



# WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

51-124 Wrocław, ul. H. Kamińskiego 73a  
telefony: centrala 71 32 70 100, fax 71 32 54 101  
[www.wssk.wroc.pl](http://www.wssk.wroc.pl)

Znak postępowania: Szp/FZ – 28/2019

Wrocław, dn. 05.06.2019 r.

## SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SIWZ)

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego  
prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego  
przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu  
pod nazwą

### DOSTAWA URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

RADCA PRAWNY

*Krzyszyna Michalska*

Sprawdzono pod względem prawnym

Z UPOWAŻNIENIEM DYREKTORA  
Z-ca DYREKTORA  
ds. Finansów i Administracji

Zatwierdzam

*mgr inż. Jadwiga Raziuk*

**ROZDZIAŁ I****INFORMACJE OGÓLNE**

1. Nazwa oraz adres Zamawiającego:

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, ul. H. Kamińskiego 73A, 51-124 Wrocław**  
adres do korespondencji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu

Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych

ul. H. Kamińskiego 73A, 51-124 Wrocław

- adres strony internetowej: <http://www.wssk.wroc.pl/przetargi/zamowienia-publiczne>
- adres platformy zakupowej: [https://www.platformazakupowa.pl/wssk\\_wroclaw](https://www.platformazakupowa.pl/wssk_wroclaw)

Godziny urzędowania Zamawiającego: od poniedziałku do piątku od godz. 7:30 do 14:35

2. Ogłoszenie o niniejszym zamówieniu zostało zamieszczone na stronie internetowej Zamawiającego oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu w dniu publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, zwanego DUUE. Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) została udostępniona na w/w stronie internetowej Zamawiającego od dnia publikacji ogłoszenia o zamówieniu w DUUE.
3. Rozliczenie między Zamawiającym a Wykonawcą będzie prowadzone wyłącznie w walucie polskiej (PLN). Zamawiający nie przewiduje prowadzenia rozliczeń z Wykonawcą w walutach obcych.

**ROZDZIAŁ II****TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

1. Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego przy wartości zamówienia powyżej 221 000,00 euro.
2. Podstawa prawna opracowania specyfikacji istotnych warunków zamówienia:
- 1) Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 ze zm.), zwana dalej ustawą Pzp,
  - 2) Rozporządzenie Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016 r., poz. 1126 ze zm.),
  - 3) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 29 grudnia 2017 r. w sprawie kwot wartości zamówień oraz konkursów, od których jest uzależniony obowiązek przekazywania ogłoszeń Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2479),
  - 4) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 29 grudnia 2017 r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 2477),
  - 5) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2017 r w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępniania i przechowywania dokumentów elektronicznych (Dz. U. 2017 r. poz. 1320),
  - 6) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępniania i przechowywania dokumentów elektronicznych (Dz. U. z dnia 17.10.2018 r. poz. 1991),
3. W zakresie nieuregulowanym niniejszą Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, zwaną dalej SIWZ zastosowanie mają przepisy ustawy Pzp.
4. Do czynności podejmowanych przez Zamawiającego i Wykonawcę stosować się będzie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2018 r., poz. 1025 ze zm.), jeżeli przepisy ustawy Pzp nie stanowią inaczej.

**ROZDZIAŁ III****OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa wyrobów medycznych określonych w zadania od nr 1 do 32 zwanych dalej „wyrobem medycznym” do siedziby Zamawiającego tj:

Zadanie nr 1	Tonometr bezkontaktowy	1	szt.
Zadanie nr 2	Biometr optyczny	1	szt.
Zadanie nr 3	Stolik narzędziowy z nawiewem strumienia powietrza jałowego	1	szt.
Zadanie nr 4	Wirówka laboratoryjna	1	szt.
Zadanie nr 5	USG okulistyczny z sondą typu B i bimetryczną	1	szt.
Zadanie nr 6	Soczewka do mikroskopu	1	szt.
Zadanie nr 7	Wózek medyczny	1	szt.
Zadanie nr 8	Głowica liniowa	1	szt.
Zadanie nr 9	Aparat do badań naczyniowych ABI, TBI i PVR	1	szt.
Zadanie nr 10 - pozycja nr 1	Fotel ginekologiczny z elektryczną regulacją wysokości	1	szt.
Zadanie nr 10 - pozycja nr 2	Fotel ginekologiczny, mobilny	1	szt.
Zadanie nr 11	Kardiomonitor kompaktowy	2	szt.
Zadanie nr 12	Kontener transportowy zamknięty do przewożenia brudnej bielizny	2	szt.
Zadanie nr 13	Zmiennociśnieniowy materac przeciwodleżynowy z wymiennymi komorami	1	szt.
Zadanie nr 14	Pompa infuzyjna strzykawkowa	2	szt.
Zadanie nr 15	Ssak elektryczny	2	szt.
Zadanie nr 16	Wózek do przewożenia chorych	1	szt.
Zadanie nr 17	Wózek medyczny wielofunkcyjny	2	szt.
Zadanie nr 18	Tor wizyjny FULL HD z wyposażeniem Laparoskopowym i Ginekologicznym	1	szt.
Zadanie nr 19	Laktator elektryczny	2	szt.
Zadanie nr 20	Aparat EKG	1	szt.
Zadanie nr 21	System pozycjonerów	1	zest.
Zadanie nr 22	Wózek do transportu i przechowywania endoskopów	1	szt.
Zadanie nr 23	Szyna CPM kończyny dolnej	1	szt.
Zadanie nr 24	Rower treningowy stacjonarny	4	szt.
Zadanie nr 25	Rotor do ćwiczeń kończyn górnych i dolnych	1	szt.
Zadanie nr 26	Stół do rehabilitacji	3	szt.
Zadanie nr 27	Aparat do magnetoterapii	1	szt.
Zadanie nr 28	Aparat do elektroterapii	1	szt.
Zadanie nr 29	Zestaw pomocniczego sprzętu rehabilitacyjnego	1	szt.
Zadanie nr 30	Podnośnik dla pacjentów niepełnosprawnych	1	szt.
Zadanie nr 31	Wózek transportowy do przewożenia czystej bielizny	2	szt.
Zadanie nr 32	Zestaw do endoskopowych zabiegów laparoskopowych	1	zest.

2. Szczegółowe wymagania dotyczące minimalnych parametrów techniczno – użytkowych przedmiotu zamówienia zawierają załączniki od nr 1.1 do 1.32 do SIWZ.
3. Przedmiot zamówienia obejmuje:
  - 1) dostawę wyrobów medycznych określonych w załącznikach od nr 1.1 do 1.32 do SIWZ,
  - 2) udzielenia instruktażu w zakresie obsługi wyrobów medycznych o których mowa w ust. 1, w jednym, dwóch lub trzech terminach, w zależności od potrzeb Zamawiającego, po wcześniejszym uzgodnieniu terminu instruktażu i ilości osób z Zamawiającym.
4. Zaoferowane wyroby medyczne muszą być fabrycznie nowe, wyprodukowane po 1 stycznia 2019 r. Nie dopuszcza się oferowania wyrobu medycznego rekondukcjonowanego oraz sprzętu medycznego demonstracyjnego. Wyroby medyczne muszą być wolne od wszelkich wad fizycznych (konstrukcyjnych) i prawnych.
5. Zaoferowane wyroby medyczne muszą posiadać wymagane świadectwa i certyfikaty oraz oznakowanie przewidziane zapisami Ustawy o Wyrobach Medycznych świadczące o wymaganym dopuszczeniu do stosowania i obrotu na terenie Polski tj. certyfikat CE i deklarację zgodności zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych.
6. Wymagany okres gwarancji na wyrób medyczny wynosi minimum 24 miesiące od daty odbioru przez Zamawiającego.
7. W okresie gwarancji Wykonawca w ramach wynagrodzenia umownego zobowiązuje się do:
  - 1) Bezpłatnej gwarancyjnej, planowej technicznej obsługi serwisowej wykonywania przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta, jednak nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy,
  - 2) przystąpienia do usunięcia awarii w terminie do 48 godzin w dni robocze (od poniedziałku do piątku w godz. 8<sup>00</sup> - 15<sup>00</sup>) od momentu zgłoszenia awarii przez Zamawiającego. Za przystąpienie do usunięcia awarii Zamawiający uzna działanie Wykonawcy, które ma doprowadzić do usunięcia usterki lub rozpoczęcia diagnozy uszkodzenia w drodze telefonicznego wywiadu technicznego, serwisu zdalnego lub wizyty osobistej pracownika działu serwisu Wykonawcy,
  - 3) naprawy wyrobu medycznego w terminie nie dłuższym niż 7 dni roboczych od daty zgłoszenia awarii, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub konieczności naprawy urządzenia poza granicami kraju Zamawiający wyraża zgodę na wydłużenie terminu naprawy urządzenia do 14 dni roboczych.
  - 4) w przypadku konieczności dostarczenia wyrobu medycznego do serwisu, Zamawiający może przesłać je niezwłocznie za pośrednictwem poczty kurierskiej na koszt Wykonawcy,
  - 5) wymiany wyrobu medycznego na nowy w przypadku 3 awarii powodujących jego wyłączenie z eksploatacji w okresie jednego roku trwania gwarancji, przy spełnieniu warunków naprawy gwarancyjnej,
  - 6) przekazania Zamawiającemu, po każdej planowej czynności serwisowej oraz każdej naprawie, raportu serwisowego zawierającego opis wykonanych czynności serwisowych lub opis wykonanej naprawy z określeniem zużytych do naprawy części oraz określeniem czasu trwania naprawy serwisowej lub czynności serwisowej.
8. Serwis wyrobów medycznych musi być realizowany przez podmiot upoważniony przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania tych czynności, zgodnie z art. 90 Ustawy o wyrobach medycznych. W związku z powyższym **Wykonawca przy dostawie załączy wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności serwisowych.**
9. Wskazanie przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia nazwy handlowej lub źródła pochodzenia określa klasę produktu i służy ustaleniu standardu, a nie wskazuje na konkretny wyrób lub konkretnego producenta. Oryginalne nazewnictwo lub symbolika podana została w celu dookreślenia przedmiotu zamówienia.
10. Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych przy zachowaniu norm, parametrów i standardów, jakimi charakteryzuje się opisany przez Zamawiającego przedmiot zamówienia. Opisane parametry przedmiotu zamówienia stanowią minimum jakościowe wymagane przez Zamawiającego.

Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne zobowiązany jest wykazać, że oferowany przez niego przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone przez Zamawiającego.

11. Przedmiot zamówienia musi być oznakowany przez producentów w taki sposób, aby możliwa była identyfikacja zarówno produktu jak i producenta.
12. Opis oferowanego wyrobu medycznego nie powinien budzić żadnej wątpliwości Zamawiającego. Z opisu powinno wynikać, że oferowany przedmiot zamówienia jest o takich samych parametrach, jakie wymaga Zamawiający lub parametrach lepszych poprzez dokładne wskazanie parametrów zaoferowanego wyrobu medycznego wg punktów wyszczególnionych przez Zamawiającego w zestawieniu wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych.
13. Zamawiający ma prawo do sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów techniczno - użytkowych we wszystkich dostępnych źródłach, w tym również poprzez zwrócenie się o złożenie dodatkowych wyjaśnień do Wykonawcy.
14. Klasyfikacja zamówienia wg wspólnego słownika zamówień (CPV):  
**33 10 00 00-1 - urządzenia medyczne**
15. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.
16. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7) ustawy Pzp.
17. Zamawiający nie przewiduje możliwości składania ofert wariantowych.
18. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
19. Zamawiający nie przewiduje prowadzenia aukcji elektronicznej.
20. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu za wyjątkiem sytuacji, o których mowa w art. 93 ust. 4 ustawy Pzp.

#### ROZDZIAŁ IV

#### TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Zamawiający wymaga, aby zamówienie zostało zrealizowane do **45 dni** liczonych od daty podpisania umowy.

#### ROZDZIAŁ V

#### WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU I WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania i spełniają warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego poniżej:

Przesłanki wykluczenia z postępowania		Dokumenty i oświadczenia na potwierdzenie braku podstaw do wykluczenia
<b>A</b>	W celu wstępnego potwierdzenia, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu Wykonawca <b>wraz ofertą</b> składa oświadczenie własne Wykonawcy aktualne na dzień składania ofert	<b>Jednolity Europejski Dokument Zamówienia</b> - zwany dalej <i>jednolitym dokumentem</i> <b>Informacja:</b> <i>Jednolity dokument można pobrać ze strony <a href="https://www.uzp.gov.pl/aktualnosci/komunikat-dotyczacy-stosowania-jednolitego-europejskiego-dokumentu-zamowienia">https://www.uzp.gov.pl/aktualnosci/komunikat-dotyczacy-stosowania-jednolitego-europejskiego-dokumentu-zamowienia</a> i wypełnić w miejscach wskazanych przez Zamawiającego zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszej SIWZ.</i> <b>UWAGA:</b> <i>Zamawiający informuje, że Wykonawca może ograniczyć się do wypełnienia sekcji α w części IV jednolitego dokumentu - Kryteria kwalifikacji - i nie musi wypełniać pozostałych pozycji przywołanej sekcji.</i>
<b>B</b>	Art. 24 ust. 1 pkt 13) – 22) Pzp	W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy

		<p>w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13) – 22) Wykonawca <b><u>na wezwanie Zamawiającego</u></b> przedkłada:</p> <p>1) informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13), 14) i 21) ustawy wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;</p> <p>2) oświadczenie Wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności;</p> <p>3) oświadczenie Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego i zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne</p>
	Art. 24 ust 5 pkt 1) Pzp	<p>W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust 5 pkt 1) Wykonawca <b><u>na wezwanie Zamawiającego</u></b> przedkłada:</p> <p>odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji</p> <p><i>Informacja: w przypadku wskazania przez Wykonawcę dostępności wymaganych dokumentów w formie elektronicznej pod określonym adresem internetowym ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, Zamawiający pobierze samodzielnie z tych baz danych wskazane przez Wykonawcę dokumenty</i></p>
<b>Warunki udziału w postępowaniu</b>		<b>Dokumenty i oświadczenia potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu</b>
<b>C</b>	<p>1. Oferowane dostawy muszą odpowiadać wymaganiom określonym przez Zamawiającego:</p> <p>W celu potwierdzenia spełniania powyższego warunku Wykonawca <b><u>na wezwanie Zamawiającego</u></b> przedkłada:</p>	<p>W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego Wykonawca <b><u>na wezwanie Zamawiającego</u></b> przedkłada:</p> <p>1) opisów, fotografii oraz innych podobnych materiałów dotyczących przedmiotu zamówienia</p> <p>2) oświadczenie Wykonawcy że posiada autoryzacje producenta w zakresie sprzedaży oferowanych urządzeń oraz świadczenia usług z nimi związanych</p>
<b>D</b>	Art. 24 ust. 1 pkt 23)	<p>W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23) Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie</p>

	<p>internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 składa:</p> <p>oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23) uPzp.</p> <p>Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.</p> <p><u>Informacja:</u> Zamawiający uzna zachowanie terminu 3 dni w przypadku przesłania informacji, o której mowa powyżej w formie skanu drogą elektroniczną lub faksu <b>pod warunkiem niezwłocznego przesłania oryginału dokumentu do Zamawiającego.</b></p>
--	--

2. Zamawiający dokona oceny czy Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu na podstawie złożonego wraz z ofertą oświadczenia w formie standardowego formularza jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia.
3. Przed udzieleniem zamówienia Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona do złożenia **w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 10 dni dokumentów i oświadczeń wymienionych w tabeli powyżej.**
4. Zamawiający może na każdym etapie niniejszego postępowania wezwać Wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu, spełniają warunki udziału w postępowaniu, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio oświadczenia lub dokumenty nie są już aktualne do złożenia aktualnych oświadczeń i dokumentów.
5. **OFERTA WSPÓLNA:**
  - 1) Oferta wspólna musi zostać przygotowana i złożona w następujący sposób:
    - a) partnerzy ustanawiają i wskazują pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego;
    - b) oferta musi być podpisana w taki sposób, by prawnie zobowiązywała wszystkich Partnerów;
    - c) wszelka korespondencja prowadzona będzie wyłącznie z Pełnomocnikiem.
  - 2) W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, **jednolity dokument składa każdy z Wykonawców ubiegających się o zamówienie.**
6. **DOKUMENTY SKŁADANE PRZEZ PODMIOTY ZAGRANICZNE:**
  - 1) Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej składa dokument lub dokumenty, potwierdzający okoliczności, o którym mowa w art. 25 ust. 1 pkt 3) uPzp wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, składa:
    - a) informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy Pzp;
    - b) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.

- 2) Dokumenty, o których mowa w ust. 1 lit. a) i lit. b) powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.
- 3) Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt. 1), zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie Wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. Przepis ust. 2 stosuje się odpowiednio.
- 4) Wykonawca mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w odniesieniu do osoby mającej miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, której dotyczy dokument wskazany w ust. 1 pkt 1, składa dokument w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 14 i 21 uPzp. Jeżeli w kraju, w którym miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument miał dotyczyć, nie wydaje się takich dokumentów, zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie tej osoby złożonym przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby. Przepis ust. 2 stosuje się odpowiednio.
- 5) Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

#### **7. INFORMACJA O MOŻLIWOŚCI POWIERZENIA WYKONANIA ZAMÓWIENIA PODWYKONAWCOM:**

- 1) Zamawiający dopuszcza możliwość powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcom. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest wskazać w Formularzu ofertowym zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania firm podwykonawców.

Dokumenty inne niż oświadczenia składane są w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

## **ROZDZIAŁ VI**

### **INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI**

1. Wszelkie zawiadomienia, wnioski oraz informacje Zamawiający oraz Wykonawcy są zobligowani przekazywać wyłącznie w formie elektronicznej za pomocą dostępnej na stronie Zamawiającego Platformy zakupowej [https://www.platformazakupowa.pl/wssk\\_wroclaw](https://www.platformazakupowa.pl/wssk_wroclaw) i formularza *Wyślij wiadomość* dostępnego na stronie dotyczącej danego postępowania.
2. Dokumenty elektroniczne, oświadczenia lub elektroniczne kopie dokumentów lub oświadczeń składane są przez Wykonawcę za pośrednictwem Formularza do komunikacji jako załączniki. Za datę wpływu oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przyjmuje się ich datę wczytania do systemu.
3. Sposób sporządzenia dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów lub oświadczeń musi być zgodny z wymaganiami określonymi w:
  - 1) Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2017 r. w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępniania i przechowywania dokumentów elektronicznych,



- 2) Rozporządzeniu Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia,
- 3) Rozporządzeniu Ministra Przedsiębiorczości i Technologii z dnia 16 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z dnia 17.10.2018 r. poz. 1993),
- 4) Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępniania i przechowywania dokumentów elektronicznych (Dz. U. z dnia 17.10.2018 r. poz. 1991).

UWAGA: W sytuacjach awaryjnych np. w przypadku niedziałania platformazakupowa.pl Zamawiający może komunikować się z Wykonawcami za pomocą poczty elektronicznej [zp@wssk.wroc.pl](mailto:zp@wssk.wroc.pl)

4. We wszelkiej korespondencji związanej z niniejszym postępowaniem Zamawiający i Wykonawcy powinni posługiwać się numerem postępowania określonym w SIWZ.
5. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.
6. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął po upływie terminu składania wniosku określonym wyżej w pkt. 5 lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.
7. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SIWZ.
8. Treść zapytań bez ujawniania źródła zapytania wraz z udzielonymi wyjaśnieniami, Zamawiający przekaze wykonawcom za pośrednictwem Platformy zakupowej [https://www.platformazakupowa.pl/wssk\\_wroclaw](https://www.platformazakupowa.pl/wssk_wroclaw).
9. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu do składania ofert zmienić treść niniejszej SIWZ. Dokonaną zmianę treści SIWZ Zamawiający udostępni na za pośrednictwem Platformy zakupowej.
10. W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią SIWZ a treścią udzielonych wyjaśnień i zmian, jako obowiązującą należy przyjąć treść informacji zawierającej późniejsze oświadczenie Zamawiającego.
11. Jeżeli przywołana w ust. 9 zmiana prowadzić będzie do zmiany lub sprostowania treści ogłoszenia o zamówieniu, Zamawiający przekaze Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej informację o zmianie ogłoszenia o zamówieniu.
12. Jeżeli w wyniku zmiany, o której mowa w ust. 9 nieprowadzącej do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu niezbędny będzie dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, Zamawiający przedłuży termin składania ofert oraz zamieści stosowne informacje za pośrednictwem Platformie zakupowej na stronach, o których mowa w ust. 8. Postanowienia ust. 6 stosuje się odpowiednio.
13. Osobą uprawnioną przez Zamawiającego do porozumiewania się z Wykonawcami jest: Jacek Banaszak.
14. Zamawiający informuje, że przepisy ustawy Pzp nie pozwalają na jakikolwiek inny kontakt - zarówno z Zamawiającym jak i osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami - niż wskazany w niniejszym rozdziale SIWZ. Oznacza to, że Zamawiający nie będzie reagował na inne formy kontaktowania się z nim, w szczególności na kontakt telefoniczny lub/i osobisty w swojej siedzibie.

1. Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w kwocie 24 868,00,00 zł (słownie: dwadzieścia cztery tysiące osiemset sześćdziesiąt osiem złotych 00/100). Wadium dla ofert częściowych przedstawia się następująco:

Nr Zadania	Wysokość kwoty
Zadanie nr 1	400,00 zł
Zadanie nr 2	2 273,00 zł
Zadanie nr 3	750,00 zł
Zadanie nr 4	50,00 zł
Zadanie nr 5	1 400,00 zł
Zadanie nr 6	50,00 zł
Zadanie nr 7	90,00 zł
Zadanie nr 8	350,00 zł
Zadanie nr 9	125,00 zł
Zadanie nr 10 - pozycja nr 1	450,00 zł
Zadanie nr 10 - pozycja nr 2	
Zadanie nr 11	200,00 zł
Zadanie nr 12	150,00 zł
Zadanie nr 13	50,00 zł
Zadanie nr 14	120,00 zł
Zadanie nr 15	100,00 zł
Zadanie nr 16	165,00 zł
Zadanie nr 17	165,00 zł
Zadanie nr 18	11 065,00 zł
Zadanie nr 19	195,00 zł
Zadanie nr 20	215,00 zł
Zadanie nr 21	70,00 zł
Zadanie nr 22	75,00 zł
Zadanie nr 23	350,00 zł
Zadanie nr 24	230,00 zł
Zadanie nr 25	360,00 zł
Zadanie nr 26	375,00 zł
Zadanie nr 27	180,00 zł
Zadanie nr 28	70,00 zł
Zadanie nr 29	280,00 zł
Zadanie nr 30	75,00 zł
Zadanie nr 31	240,00 zł
Zadanie nr 32	4 200,00 zł
<b>Razem</b>	<b>24 868,00 zł</b>

2. Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:
- 1) pieniądzu,
  - 2) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo – kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
  - 3) gwarancjach bankowych,
  - 4) gwarancjach ubezpieczeniowych,

- 5) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt. 2 Ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.
3. **Wadium należy wnieść przed upływem terminu składania ofert.**
4. Wadium wniesione w pieniądzu należy wnieść przelewem na konto Zamawiającego prowadzone przez PKO BP SA Regionalny Oddział Korporacyjny we Wrocławiu nr konta 95 1020 5226 0000 6002 0349 8904, z dopiskiem – **Szp/FZ –28/2019 – Zadanie nr....**
5. Za termin wniesienia wadium w pieniądzu uważa się dzień wpływu środków na konto Zamawiającego.
6. W przypadku wadium wniesionego w formie innej niż pieniężna - oryginał dokumentu wniesienia wadium (tj. opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym osób upoważnionych do jego wystawienia) należy złożyć w formie elektronicznej wraz z ofertą.
7. Zamawiający zwróci niezwłocznie wadium:
- 1) wszystkim Wykonawcom po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania, z wyjątkiem Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, z zastrzeżeniem pkt. 8,
  - 2) na wniosek Wykonawcy, który wycofał ofertę przed upływem terminu składania ofert,
8. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 i 3a z przyczyn leżących po jego stronie, nie złożył oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczność, o których mowa w art. 25 ust. 1, oświadczenia o którym mowa w art. 25a ust.1, pełnomocnictw, lub nie wyraził zgody na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt 3), co powodowało brak możliwości wybrania oferty złożonej przez Wykonawcę jako najkorzystniejszej.
9. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana:
- 1) odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie,
  - 2) zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy,
10. Z treści gwarancji lub poręczenia, winno wynikać bezwarunkowe, na każde pisemne żądanie zgłoszone przez Zamawiającego w terminie związania ofertą, zobowiązanie gwaranta do wypłaty Zamawiającemu pełnej kwoty wadium w okolicznościach określonych, o których mowa w ust. 8 i 9 niniejszego rozdziału.
11. W przypadku wniesienia wadium w formie gwarancji bankowej lub ubezpieczeniowej winna ona być:
- 1) bez zapisu nakazującego, aby żądanie zapłaty było przekazywane Gwarantowi za pośrednictwem banku prowadzącego rachunek Beneficjenta gwarancji,
  - 2) bez warunku, aby podpisy osób wystawiających żądanie zapłaty były poświadczane za zgodność przez inne osoby niż Radca Prawny.

## ROZDZIAŁ VIII

## TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

1. Wykonawca pozostaje związany złożoną ofertą przez **60 dni**. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
2. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym, że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni. Odmowa wyrażenia zgody na przedłużenie terminu związania ofertą, nie powoduje utraty wadium.
3. Przedłużenie terminu związania ofertą jest dopuszczalne tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo, jeżeli nie jest to możliwe, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą. Jeżeli przedłużenie terminu związania ofertą dokonywane jest po wyborze najkorzystniejszej oferty, obowiązek wniesienia nowego wadium lub jego przedłużenia dotyczy jedynie Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.

1. Oferta musi zawierać:
  - 1) wypełniony formularz ofertowy sporządzony z wykorzystaniem wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do SIWZ wraz z wypełnionym formularzem asortymentowo-cenowym oraz zestawieniem wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych stanowiących załącznik nr 1.1.1 – 1.32 do SIWZ,
  - 2) Jednolity europejski dokument zamówienia,
  - 3) pełnomocnictwo zgodnie z ust. 6 niniejszego rozdziału (jeżeli dotyczy),
2. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert lub oferty zawierającej propozycje wariantowe spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez Wykonawcę.
3. Ustawa Pzp nakłada na Wykonawcę obowiązek podpisania oferty kwalifikowanym podpisem elektronicznym, a nie Profilem zaufanym. Kwalifikowany podpis elektroniczny powinien być wydany w jednym z państw członkowskich i musi być uznawany we wszystkich pozostałych państwach członkowskich (art. 25 eIDAS). Oznacza to, że Wykonawca powinien nabyć podpis w jednym z Państw członkowskich UE, aby był podpisem ważnym.
4. **Instrukcja złożenia oferty:**
  - 1) Wykonawca, składa ofertę za pośrednictwem Formularza do złożenia oferty dostępnego na [platformazakupowa.pl](http://platformazakupowa.pl) w konkretnym postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego.
  - 2) Integralną część platformy stanowi m.in. Instrukcja składania oferty dla Wykonawcy <https://www.platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>;
  - 3) Oferta lub wniosek powinny być sporządzone w języku polskim, z zachowaniem postaci elektronicznej, a do danych zawierających dokumenty tekstowe, tekstowo-graficzne lub multimedialne stosuje się: txt; .rft; .pdf; .xps; .odt; .ods; .odp; .doc; .xls; .ppt; .docx; .xlsx; .pptx; .csv;
  - 4) Do oferty należy dołączyć w postaci elektronicznej wszystkie wymagane dokumenty.
  - 5) Oferta wraz z wymaganymi załącznikami składane elektronicznie muszą zostać podpisane elektronicznym kwalifikowanym podpisem. W procesie składania oferty na platformie taki podpis wykonawca **musi złożyć bezpośrednio na dokumencie przesłanym do systemu<sup>1</sup>** przy czym dodatkowe podpisanie całego pakietu dokumentów w kroku 2 **Formularza składania oferty** (po kliknięciu w przycisk „Przejdź do podsumowania”) jest opcjonalne.
5. W przypadku pytań dotyczących funkcjonowania i obsługi technicznej platformy, prosimy o skorzystanie z pomocy **Centrum Wsparcia Klienta**, które udziela wszelkich informacji, rejestracji czy innych aspektów technicznych platformy, dostępnego codziennie **od poniedziałku do piątku** w godzinach **od 8:00 do 17:00** pod nr tel. (22) 101-02-02.

**UWAGA:**

*Złożenie oferty na nośniku danych (np. CD, pendrive) jest niedopuszczalne, nie stanowi bowiem jego złożenia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2017r. poz. 1219 ze zm.).*

6. Oferta musi być podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy i zaciągania w jego imieniu zobowiązań finansowych, w wysokości odpowiadającej cenie oferty. Oznacza to, iż jeżeli z dokumentu określającego status prawny Wykonawcy lub pełnomocnictwa wynika, iż do reprezentowania Wykonawcy upoważnionych jest łącznie kilka osób, dokumenty wchodzące w skład oferty muszą być podpisane przez wszystkie te osoby.

<sup>1</sup> Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2017 r. w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępniania i przechowywania dokumentów elektronicznych.

7. Oferty są jawne od chwili ich otwarcia.
8. Zamawiający nie ujawnia informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca nie później niż w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą one być udostępnione oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 Pzp, tj.: nazwy i adresu, informacji dotyczących ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności.
9. Nie wykazanie przez Wykonawcę, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa spowoduje odtajnienie zastrzeżonych informacji.
10. Za wykazanie, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa uważa się udowodnienie spełnienia łącznie następujących warunków:
  - 1) informacja ma charakter techniczny, technologiczny, organizacyjny przedsiębiorstwa lub inny posiadający wartość gospodarczą,
  - 2) informacja nie została ujawniona do wiadomości publicznej,
  - 3) podjęto w stosunku do niej niezbędne działania w celu zachowania poufności poprzez wskazanie konkretnych okoliczności, czynności, które zostały podjęte przez Wykonawcę jak np. wykazanie się wewnętrznymi regulaminami, pozwalającymi przypuszczać, iż informacja nie może zostać upubliczniona.
11. W związku z powyższym Wykonawca zobowiązany jest do zastosowania się do Instrukcji określonej ust. 4 niniejszego Rozdziału.
12. Jeżeli zastrzeżone przez Wykonawcę informacje nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa lub są jawne na podstawie przepisów ustawy (np. art. 86 ust. 4 ustawy) lub odrębnych przepisów, Zamawiający zobowiązany jest do ujawnienia tych informacji w ramach prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. Zamawiający jest zobowiązany do udostępniania złożonych ofert również po zakończeniu postępowania w sprawie zamówień publicznych w trybie ustawy o dostępie do informacji publicznej.
13. W przypadku, gdy w jednym dokumencie Wykonawca zawrze informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa oraz informacje, do ujawnienia których Zamawiający będzie zobowiązany, Zamawiający ujawni cały dokument, zaś Wykonawca ponosić będzie odpowiedzialność za niewłaściwe zabezpieczenie informacji objętych tajemnicą przedsiębiorstwa.
14. Zamawiający informuje, że w przypadku kiedy Wykonawca otrzyma od Zamawiającego wezwanie do wyjaśnienia zaoferowanej przez niego ceny w trybie art. 90 ust. 1 ustawy Pzp, a złożone przez Wykonawcę wyjaśnienia i/lub dowody stanowiąc będą tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, Wykonawcy będzie przysługiwało prawo zastrzeżenia ich jako tajemnica przedsiębiorstwa pod warunkiem, że Wykonawca oprócz samego zastrzeżenia jednocześnie wykaże, iż dane informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
15. Z uwagi na to, że oferta Wykonawcy jest zaszyfrowana nie można jej edytować, ale można ją zmienić. Przez zmianę oferty rozumie się złożenie nowej oferty i wycofanie poprzedniej, jednak należy to zrobić przed upływem terminu zakończenia składania ofert w postępowaniu.
16. Złożenie nowej oferty w postępowaniu, w którym Zamawiający dopuszcza złożenie tylko jednej oferty przed upływem terminu zakończenia składania ofert, powoduje wycofanie oferty poprzedniej. Jeśli Wykonawca składający ofertę jest zautoryzowany (zalogowany), to wycofanie oferty następuje od razu po złożeniu nowej oferty. Jeżeli oferta składana jest przez niezautoryzowanego Wykonawcę (niezalogowany lub nieposiadający konta) to wycofanie oferty musi być przez niego potwierdzone:
  - przez kliknięcie w link wysłany w wiadomości email lub
  - zalogowanie i kliknięcie w przycisk "Potwierdź ofertę".

17. Wycofanie złożonej oferty powoduje, że Zamawiający nie będzie miał możliwości zapoznania się z nią po upływie terminu zakończenia składania ofert w postępowaniu.

Uwaga:

*Wycofać ofertę może tylko zautoryzowany użytkownik. Czynności wycofania oferty nie można cofnąć. Wycofana oferta nie będzie widoczna dla Zamawiającego po odszyfrowaniu ofert w postępowaniu.*

18. Wykonawca po upływie terminu składania ofert nie może dokonać zmiany ani wycofać złożonej oferty.
19. Wykonawca może złożyć ofertę po terminie składania ofert poprzez kliknięcie przycisku "Odblokuj formularz", jednak oferta ta zostanie automatycznie zwrócona Wykonawcy, a Zamawiający nie będzie mógł się z nią zapoznać.
20. Oferta, której treść nie będzie odpowiadać treści SIWZ, z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 ustawy Pzp zostanie odrzucona (art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp). Wszelkie niejasności i wątpliwości dotyczące treści zapisów w SIWZ należy zatem wyjaśnić z Zamawiającym przed terminem składania ofert w trybie przewidzianym w rozdziale VI niniejszej SIWZ. Przepisy ustawy Pzp nie przewidują negocjacji warunków udzielenia zamówienia, w tym zapisów wzoru umowy, po terminie otwarcia ofert.

## ROZDZIAŁ X MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę sporządzoną zgodnie z wymaganiami niniejszej SIWZ złożyć za pośrednictwem platformy zakupowej Zamawiającego pod adresem: [https://www.platformazakupowa.pl/wssk\\_wroclaw](https://www.platformazakupowa.pl/wssk_wroclaw) do dnia **24.07.2019 r. o godz. 09:00.**
2. Z zawartością ofert nie można zapoznać się przed upływem terminu otwarcia ofert.
3. Publiczne otwarcie ofert nastąpi w dniu **24.07.2019 r. o godz. 10:00** w Dziale Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych – Budynek nr 10 Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu przy ul. Kamińskiego 73a.
4. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
5. Podczas otwarcia ofert Zamawiający przy udziale osób zainteresowanych poda:
  - 1) nazwy (firm) oraz adresy wykonawców, a także
  - 2) informacje dotyczące ceny oraz przyjętych kryteriów oceny ofert,
6. Niezwłocznie po upływie terminu składania ofert Zamawiający zamieści na platformie zakupowej informacje dotyczące:
  - 1) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
  - 2) nazw firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie,
  - 3) ceny oraz przyjętych kryteriów oceny ofert.

## ROZDZIAŁ XI OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

1. Ceną oferty jest wartość brutto przedmiotu zamówienia określona w danym zadaniu.
2. Ceny muszą być podane i wyliczone w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku według zasady, że trzecia cyfra po przecinku od 5 w górę powoduje zaokrąglenie drugiej cyfry po przecinku w górę o 1. Jeżeli trzecia cyfra po przecinku jest niższa od 5, to druga cyfra po przecinku nie ulega zmianie.
3. Sposób zapłaty i rozliczenia za realizację niniejszego zamówienia, określone zostały w wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 2 do SIWZ.
4. Wartość brutto należy liczyć w sposób następujący:
$$\text{cena jednostkowa netto} \times \text{ilość} = \text{wartość netto} + \text{podatek VAT} = \text{wartość brutto}$$
5. Cenę jednostkową brutto należy liczyć w sposób następujący:

wartość brutto ÷ ilość

6. Cena musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zawarte w formularzu asortymentowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 1.1.
7. Podana cena oferty netto, zamieszczona w Formularzu asortymentowo - cenowym będzie niezmienna przez cały okres obowiązywania umowy na realizację przedmiotowego zamówienia.
8. Cena oferty winna być wyrażona w złotych polskich (PLN).
9. Zgodnie z art. 91 ust. 3a uPzp, jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.

## ROZDZIAŁ XII

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

1. Zamawiający przyjął następujące kryteria oceny ofert:

Dla zadań nr 1 – 17, 19, 21 - 31

Lp.	Kryteria	Waga (znaczenie) kryterium
1	Cena	60%
2	Oferowany okres gwarancji ( <i>nie może być krótszy niż 24 miesiące i nie dłuższy niż 48 m-cy</i> )	40%
	OGÓŁEM:	100%

- 1) Kryterium nr 1 – cena (C):

$$C = \frac{C_{\min}}{C_{\text{bad. oferty}}} \times 60 \% \times 100$$

gdzie:

$C_{\min}$  - najniższa cena ogółem brutto spośród ofert nie odrzuconych

$C_{\text{bad. oferty}}$  - cena ogółem brutto ocenianej oferty

- 2) Kryterium nr 2 – zaoferowany okres gwarancji (OG)

$$OG = \frac{OG_{\text{bad. oferty (liczba miesięcy)}}}{OG_{\text{max (liczba miesięcy)}}} \times 40 \% \times 100$$

gdzie:

$OG_{\text{max}}$  – najdłuższy oferowany okres gwarancji spośród ofert nie odrzuconych

$OG_{\text{bad. oferty}}$  – oferowany okres gwarancji ocenianej oferty

Ostateczna ocena oferty będzie wyliczana według wzoru:

$$O = C + OG$$

gdzie:

$O$  – ostateczna ocena oferty,

$C$  – wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium cena,

$OG$  – wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium gwarancji przedmiotu zamówienia,

**Dla zadań nr 18 i 20 i 32**

Lp.	Kryteria	Waga (znaczenie) kryterium
1	Cena	60%
2	Jakość techniczna	20%
3	Oferowany okres gwarancji ( <i>nie może być krótszy niż 24 miesiące i nie dłuższy niż 48 m-cy</i> )	20%
	OGÓŁEM:	100%

1) Kryterium nr 1 – cena (C):

$$C = \frac{C_{\min}}{C_{\text{bad. oferty}}} \times 60 \% \times 100$$

gdzie:

$C_{\min}$  - najniższa cena ogółem brutto spośród ofert nie odrzuconych

$C_{\text{bad. oferty}}$  - cena ogółem brutto ocenianej oferty

Kryterium nr 3 – jakość techniczna (JT)

$$JT = \frac{JT_{\text{oferty bad.}}}{JT_{\max}} \times 20 \% \times 100 \text{ pkt}$$

gdzie:

$JT$  – jakość techniczna

$JT_{\text{oferty bad.}}$  – suma punktów uzyskana przez ofertę badaną

$JT_{\max}$  – maksymalna suma punktów z kolumny zestawienia wymagalnych minimalnych parametrów techniczno - użytkowych możliwa do uzyskania wynosi:

dla zadania nr 18 - 140 pkt.

dla zadania nr 20 – 12 pkt.

dla zadania nr 32 – 40 pkt.

3) Kryterium nr 2 – zaoferowany okres gwarancji (OG)

$$OG = \frac{OG_{\text{bad. oferty}} \text{ (liczba miesięcy)}}{\dots} \times 20 \% \times 100$$



$OG_{max}$  (liczba miesięcy)

gdzie:

$OG_{max}$  – najdłuższy oferowany okres gwarancji spośród ofert nie odrzuconych

$OG_{bad. oferty}$  – oferowany okres gwarancji ocenianej oferty

Ostateczna ocena oferty będzie wyliczana według wzoru:

$$O = C + JT + OG$$

gdzie:

$O$  – ostateczna ocena oferty,

$C$  – wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium cena,

$OG$  – wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium gwarancji przedmiotu zamówienia,

2. W toku dokonywania badania i oceny ofert Zamawiający może żądać udzielenia przez Wykonawców wyjaśnień treści złożonych przez nich ofert.
3. Zamawiający na podstawie art. 24aa uPzp, dokona oceny ofert na podstawie kryteriów, o którym mowa w ust. 1 niniejszego rozdziału, a następnie zbada, czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.
4. Jeżeli nie można wybrać najkorzystniejszej oferty z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert, Zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę z najniższą ceną a jeżeli zostały złożone oferty o takiej samej cenie, zamawiający wzywa Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez zamawiającego ofert dodatkowych.
5. Wykonawcy, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.
6. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w niniejszej SIWZ i ustawie Pzp i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryteria oceny ofert, tj. uzyska największą liczbę punktów.

## **ROZDZIAŁ XIII**

### **INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

1. Osoby reprezentujące Wykonawcę przy podpisywaniu umowy powinny posiadać ze sobą dokumenty potwierdzające ich umocowanie do podpisania umowy, o ile umocowanie to nie będzie wynikać z dokumentów załączonych do oferty.
2. W przypadku wyboru oferty złożonej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy przedstawienia umowy regulującej współpracę tych Wykonawców. Umowa taka winna określać strony umowy, cel działania, sposób współdziałania, zakres prac przewidzianych do wykonania każdemu z nich, solidarną odpowiedzialność za wykonanie zamówienia, oznaczenie czasu trwania konsorcjum (obejmującego okres realizacji przedmiotu zamówienia, gwarancji i rękojmi), wykluczenie możliwości wypowiedzenia umowy konsorcjum przez któregokolwiek z jego członków do czasu wykonania zamówienia.
3. Zawarcie umowy nastąpi wg wzoru Zamawiającego określonego w załączniku nr 2 do niniejszej SIWZ. Postanowienia ustalone we wzorach umów nie podlegają negocjacom.

4. W przypadku, gdy Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy, Zamawiający może zbadać, czy nie podlega wykluczeniu oraz czy spełnia warunki udziału w postępowaniu Wykonawca, który złożył ofertę najwyżej ocenioną spośród pozostałych ofert chyba, że zachodzą przesłanki, o których mowa w art. 93 ust. 1 ustawy Pzp.
5. Zamawiający zawrze umowę z wybranym Wykonawcą w terminie nie krótszym niż 10 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu związania ofertą, z zastrzeżeniem art. 94 ust.2 pkt 1) lit a) ustawy Pzp.
6. Wybrany Wykonawca zostanie wezwany przez Zamawiającego do podpisania umowy zgodnej ze wzorem umowy, załączonym do specyfikacji istotnych warunków zamówienia (zał. nr 2 do SIWZ).
7. W terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy Zamawiający przekaże ogłoszenie o udzieleniu zamówienia do Urzędu Publikacji Unii Europejskiej.

#### **ROZDZIAŁ XIV**

#### **WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY**

Zamawiający w niniejszym postępowaniu nie wymaga od Wykonawcy wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

#### **ROZDZIAŁ XV**

#### **WZÓR UMOWY**

1. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
2. Jako odrębny załącznik nr 2 SIWZ, Zamawiający zamieścił wzór umowy, który określa warunki realizacji przedmiotowego zamówienia publicznego.

#### **ROZDZIAŁ XVI**

#### **ŚRODKI OCHRONY PRAWNEJ**

Wykonawcy oraz innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy, przysługują środki ochrony prawnej, o których mowa w Dziale VI uPzp.

#### **ROZDZIAŁ XVII**

#### **POUCZENIE O KLAUZULI INFORMACYJNEJ Z ART. 13 RODO DO ZASTOSOWANIA W CELU ZWIĄZANYM Z POSTĘPOWANIEM O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

1. Zamawiający przestrzegając przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1000) oraz wypełniając obowiązki wynikające z regulacji zawartych w art. 13 i z uwagi na zapis art. 14 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanym dalej: „RODO” - niniejszym informuje, iż w treści Formularza ofertowego, znajduje się oświadczenie Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 i/lub 14 RODO.
2. Jednocześnie Zamawiający, wypełniając ciążący na nim obowiązek informacyjny zawarty w art, 13 RODO (a na podstawie art. 13 i/lub 14 RODO – Wykonawcy względem osób wskazanych w pkt 4 ppkt 2) poniżej oraz Podwykonawcy/Podmiot trzeci, względem osób wskazanych w pkt 4 ppkt 3) poniżej) podaje w pkt 3 poniżej treść „Klauzuli informacyjnej w zakresie danych osobowych.
3. KLAUZULA INFORMACYJNA w zakresie danych osobowych:

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), zwanym dalej „RODO”, Zamawiający informuje Wykonawców, o tym że na podstawie art. 13 i/lub 14 RODO - Wykonawcy odpowiednio, względem osób wskazanych w pkt 4 ppkt 2) poniżej oraz Podwykonawcy/Podmiot trzeci odpowiednio, względem osób wskazanych w pkt 4 ppkt 3) poniżej:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu ul. H. Kamińskiego 73a, 51-124 Wrocław;
  - 2) inspektorem ochrony danych osobowych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu jest Krzysztof Glubiak kontakt: [iodo@wssk.wroc.pl](mailto:iodo@wssk.wroc.pl) 71 73 29 631 (*informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administratora lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych.*);
  - 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 **Spr/FZ-28/2019** prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego;
  - 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 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), zwana dalej „ustawą Pzp”;
  - 5) 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;
  - 6) 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;
  - 7) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
  - 8) posiada Pani/Pan:
    - a) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
    - b) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych (*skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.*);
    - c) 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 (*prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego*);
    - d) 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 przysługują Pani/Panu:
    - a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
    - b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
    - c) **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.**
4. Dodatkowo Zamawiający wyjaśnia, iż w zamówieniach publicznych administratorem danych osobowych obowiązującym do spełnienia obowiązku informacyjnego z art. 13 RODO - jest w szczególności:
- 1) **Zamawiający - względem osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio pozyskał.** Dotyczy to w szczególności:
    - a) Wykonawcy będącego osobą fizyczną,
    - b) Wykonawcy będącego osobą fizyczną, prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą

- c) pełnomocnika Wykonawcy będącego osobą fizyczną (np. dane osobowe zamieszczone w pełnomocnictwie),
  - d) członka organu zarządzającego Wykonawcy, będącego osobą fizyczną (np. dane osobowe zamieszczone w informacji z KRK),
  - e) osoby fizycznej skierowanej do przygotowania i przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego;
- 2) **Wykonawca** - względem osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio pozyskał. Dotyczy to w szczególności:
- a) osoby fizycznej skierowanej do realizacji zamówienia,
  - b) podwykonawcy/podmiotu trzeciego będącego osobą fizyczną,
  - c) podwykonawcy/podmiotu trzeciego będącego osobą fizyczną, prowadzącą jednoosobową, działalność gospodarczą,
  - d) pełnomocnika podwykonawcy/podmiotu trzeciego będącego osobą fizyczną (np. dane osobowe zamieszczone w pełnomocnictwie),
  - e) członka organu zarządzającego podwykonawcy/podmiotu trzeciego, będącego osobą fizyczną (np. dane osobowe zamieszczone w informacji z KRK);
- 3) **Podwykonawca/podmiot trzeci** - względem osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio pozyskał. Dotyczy to w szczególności osoby fizycznej skierowanej do realizacji zamówienia.

Integralną część niniejszej SIWZ stanowią:

Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy wraz z formularzem asortymentowo – cenowym

Załącznik nr 1.1.1 – 1.32– zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Załącznik nr 2 – Wzór umowy

Załącznik nr 3 – Jednolity europejski dokument zamówienia

Załącznik nr 4 - Oświadczenie o oferowanych wyrobach medycznych

Załącznik nr 5 - Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Zamawiający:**

**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU**  
**ul. H. Kamieńskiego 73a**  
**51-124 Wrocław**

**I. DANE WYKONAWCY**

<b>Nazwa i siedziba Wykonawcy*)</b>	..... ..... <i>ul:</i> ..... <i>kod:</i> ..... <i>miejsowość:</i> .....
<b>Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Forma prowadzonej działalności/ nr KRS- jeżeli dotyczy</b>	
<i>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji) .....</i>	
<b>*) w przypadku konsorcjum wpisać nazwę i siedzibę partnera oraz wpisać lidera</b>	..... ..... <i>ul:</i> ..... <i>kod:</i> ..... <i>miejsowość:</i> .....
<b>NIP</b>	
<b>REGON</b>	
<b>Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres siedziby)</b>	<i>ul:</i> ..... <i>kod:</i> ..... <i>miejsowość:</i> .....
<b>Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym</b>	.....
<b>Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem</b>	<i>e- mail:</i> ..... <i>fax:</i> .....

		tel.: .....
<b>II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA</b>		
<p>Składam ofertę na zamówienie publiczne prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego pn.:</p> <p style="text-align: center;"><b>„Dostawa urządzeń medycznych”</b></p> <p style="text-align: center;">dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu</p>		
<b>III. CENA</b>		
1. Cena oferty zgodnie z formularzem asortymentowo - cenowym stanowiącym załącznik nr..... do formularza ofertowego wynosi:		
<b>Zadanie nr *)</b>		
<b>Cena brutto</b>	.....	
Słownie cena brutto	.....	
<b>Oferowany okres gwarancji</b>	na przedmiot zamówienia udzielam .....gwarancji	
	<i>oferowany okres gwarancji nie może być krótszy niż 24 miesiące i nie dłuższy niż 48 m-cy</i>	
*) <i>wpisać nr oraz nazwę zadania, w przypadku przystąpienia do większej ilości zadań należy powielić ramkę</i>		
2. Wynagrodzenie należne z tytułu niniejszego postępowania należy przelać na rachunek bankowy o następującym numerze [.....] prowadzone przez bank[.....]		
<b>IV. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:</b>		
<p>Oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym w SIWZ oraz we wzorze umowy;</li> <li>w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia;</li> <li>uważam się za związanego, niniejszą ofertą na okres <b>60 dni</b> licząc od dnia złożenia ofert;</li> <li>wybór mojej oferty <b>będzie/nie będzie*)</b> prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego (w przypadku zaistnienia okoliczności, o której mowa należy wskazać nazwę rodzaj towaru, którego dostawa będzie prowadzić do jego powstania, wskazując jego wartość bez kwoty podatku.</li> <li>oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych i należy do zadanie nr ..... klasa.....,</li> <li>wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu przetargowym oświadczenia złożyłem ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych.</li> <li>wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i/lub <sup>1</sup> art. 14 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanym dalej „RODO” - wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu i w oparciu o dane informacyjne zawarte w Rozdziale XVII SIWZ.</li> </ol> <p>*)<i>wybrać odpowiednio, niepotrzebne skreślić</i></p>		
<b>V. ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY W PRZYPADKU PRYZNANIA ZAMÓWIENIA</b>		
W przypadku przyznania zamówienia zobowiązuję się do:		
<ol style="list-style-type: none"> <li>zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;</li> <li>wyznaczenia osoby do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu</li> </ol>		

<sup>1</sup> Informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administrator lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych.

umowy : ..... e-mail: .....  
tel./fax: .....

3. przyjęcia i potwierdzenia zgłoszenia usterek przedmiotu zamówienia mailem na adres serwisu gwarancyjnego znajdującego się w ..... tel. ...., e-mail: .....

#### VI. POTWIERDZENIE WNIESIENIA WADIUM

Wykonawca oświadcza, że wniósł wadium przed upływem terminu składania ofert w wysokości:  
Zadania nr.....

Zadanie nr ..... zł w formie .....

**Nazwa banku i numer konta na które Zamawiający powinien dokonać zwrotu wadium**  
(wypełnić jeżeli dotyczy)

.....

#### VII. PODWYKONAWCY (wypełnić, jeżeli dotyczy)

Dostawy objęte przedmiotowym zamówieniem zamierzam wykonać **samodzielnie/wykonać przy udziale podwykonawców\***.

\*\*))Przy realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuję się do zawarcia umowy z podwykonawcami:

- 1) .....w zakresie .....

\*) *wybrać odpowiednio*

\*\*\*) *wypełnić w przypadku powierzenia wykonania części zamówienia przy udziale podwykonawców*

#### VIII. TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA

Korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 8 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29.01.2004 r. zastrzegam, że informacje:

.....

(wymienić czego dotyczy)

zawarte są w następujących dokumentach:

....., które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust. 4 ustawy z 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, (Dz. U. z 2018 r. poz.419 z póź. zm.) i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania.

Jednocześnie wykazuję, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, ponieważ:

#### UZASADNIENIE

.....

#### **Uwaga:**

Zastrzeżone informacje winny być odpowiednio oznaczone na właściwym dokumencie widocznym napisem „**tajemnica przedsiębiorstwa**” i złożone w odrębnej kopercie wewnętrznej, a na ich miejscu w dokumentacji zamieszczone stosowne odsyłacze.

#### IX. SPIS TREŚCI

Integralną część oferty stanowią:

1) .....

2) .....

Oferta została złożona na ..... kolejno ponumerowanych stronach

.....  
(podpis i pieczętka imienna Wykonawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)





.....  
pieczętka Wykonawcy

**Formularz asortymentowo - cenowy \*)**

Nazwa przedmiotu zamówienia	Typ/ producent	jedn. miary	Ilość	cena jednostkowa netto	wartość netto	VAT %	cena jednostkowa brutto	wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
**)								
RAZEM								

wartość brutto słownie: .....

- \*) należy powielić formularz dla każdego zadania oddzielnie,  
\*\*) na potrzeby ewidencji księgowości inwentarzowej Zamawiającego proszę wyszczególnić i wycenić wszystkie elementy przedmiotu zamówieni, a w szczególności materiały eksploatacyjne .

.....  
(podpis i pieczętka imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Zadanie nr 1**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

**Przedmiot zamówienia – Tonometr bezdotykowy - 1 szt.**

Nazwa własna .....  
Oferowany model .....  
Producent .....  
Kraj pochodzenia .....  
Rok produkcji .....

<b>Lp.</b>	<b>Parametry i warunki graniczne</b>	<b>WARUNEK GRANICZNY</b>	<b>Opis parametrów oferowanych*</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1.	Tonometr bezdotykowy	Tak	
2.	Zakres pomiaru 1-60 mm Hg	Tak, podać	
3.	Ustawienie zakresu pomiaru: APC40, APC60 (APC - automatyczna kontrola podmuchu), 40, 60 [mm Hg]	Tak, podać	
4.	Odległość robocza: 11 mm (dyszy od szczytu rogówki)	Tak, podać	
5.	Źródło fiksacji: wewnętrzne źródło światła	Tak, podać	
6.	Kompensacja IOP o grubość rogówki (wartość grubości rogówki wprowadzona manualnie)	Tak	
7.	Kontrola wartości pomiarowych: Automatyczne wykrywanie najlepszej wartości i automatyczne dopełnianie badania (funkcja Auto Complete)	Tak	
8.	Naprowadzanie, ogniskowanie: automatyczne naprowadzanie w osi X, Y, Z. Automatyczny pomiar	Tak	
9.	Monitor min. 5,7 cala, odchylany	Tak, podać	
10.	Drukarka termiczna z gilotyną	Tak	
11.	Możliwość przenoszenia danych pacjenta za pomocą karty elektronicznej	Tak	
12.	Możliwość podłączenia czujnika kodów kreskowych	Tak	
13.	Interfejsy danych: RS-232C, LAN, USB	Tak	
14.	Stolik z elektryczną regulacją wysokości na jedno urządzenie	Tak	

*\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy*

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
*(podpis i pieczętka imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

**Zadanie nr 2**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

**Przedmiot zamówienia – Biometr optyczny - 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

LP.	PARAMETRY I WARUNKI GRANICZNE	WARUNEK GRANICZNY	OPIS PARAMETRÓW OFEROWANYCH*
1	2	3	4
1.	Biometr optyczny – dokonujący pomiarów biometrycznych metodą bezkontaktową	TAK	
2.	Automatyczny pomiar długości gałki, krzywizny rogówki (przedniej i tylnej), głębokości przedniej komory, grubości rogówki, grubości soczewki oraz pomiar WTW (White to white) w jednym badaniu	TAK	
3.	Obrazowanie wzdłużne gałki ocznej tj. skan obrazujący rogówkę, przednią komorę, soczewkę oraz siatkówkę (projekcja-B) za pomocą wbudowanego (zintegrowanego) źródła OCT o długości fali 1055 nm	TAK	
4.	Pomiar krzywizny rogówki oparty na min. 18 punktach pomiarowych	TAK	
5.	Pomiar w osi widzenia dzięki wbudowanemu fiksatorowi wewnętrznemu	TAK	
6.	Dodatkowa kontrola fiksacji pacjenta, dzięki wizualizacji wycinka (skanu OCT) siatkówki w miejscu odbicia fali pomiarowej	TAK	
7.	Pomiar długości gałki ocznej w zakresie min. 14 – 38 mm	TAK podać	
8.	Pomiar głębokości komory przedniej w zakresie min. 1,5 – 6,5 mm	TAK podać	
9.	Pomiar krzywizny rogówki w zakresie min. 5 – 10 mm	TAK podać	
10.	Pomiar grubości soczewki w zakresie min. 1mm – 10 mm (dla oka fikcyjnego)	TAK podać	
11.	Pomiar centralnej grubości rogówki w zakresie 0,2 – 1,2 mm	TAK podać	
12.	Pomiary WTW („white to white”) w zakresie min. 8 – 16 mm	TAK podać	
13.	Pomiar średnicy źrenicy	TAK	
14.	Pomiar tylnej powierzchni rogówki	TAK	
15.	Kalkulacja soczewki IOL do wszczepu	TAK	
16.	Indywidualna wbudowana baza stałych soczewek zoptymalizowanych dla oferowanego modelu aparatu. Min. 200 typów soczewek.	TAK podać	
17.	Baza danych pacjentów i archiwizacja wyników pomiarów	TAK	
18.	Automatyczne rozpoznawanie oka prawego i lewego	TAK	
19.	Drukarka umożliwiająca wydruk wyników pomiarów i kalkulacji	TAK	

20.	Jednostka pomiarowa, komputer przetwarzający zintegrowane w jednym urządzeniu	TAK	
21.	Dotykowy monitor LCD	TAK	
22.	Stolik o napędzie elektromotorycznym	TAK	
23.	Gniazdo sieciowe Ethernet oraz porty USB	TAK	
24.	Formuły kalkulacji soczewek: SRK T, Holladay 2, Hoffer Q, Haigis, Haigis – L, Haigis-T, Barret Universal II, Barret Toric, Barret True-K	TAK	
25.	Formuła kalkulacji soczewek Barret Total Keratometry uwzględniająca elewację tylnej powierzchni rogówki	TAK	
26.	Pomiar długości gałki ocznej dla oczu: - fakijnych - afakijnych - wypełnionych olejem silikonowym - wypełnionych olejem silikonowym, afakijnych - z soczewką wewnątrzgałkową silikonową - z soczewką wewnątrzgałkową PMMA - z soczewką wewnątrzgałkową akrylową	TAK	

**\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy**

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Zadanie nr 3**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Stolik narzędziowy z nawiewem strumienia powietrza jałowego** – 1 szt.

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Lp.	PARAMETRY	Wymagany parametr	Oferowane parametry
1	2	3	4
1	Mobilny stolik zabiegowy z nawiewem powietrza jałowego wyposażony w układ filtrów stałych	TAK	
2	Strumień powietrza o laminarnej charakterystyce przepływu i maksymalnej wydajności 400 m <sup>3</sup> /h zapewniający uzyskanie nadciśnienia w strefie przepływu w odległości min. 120 cm od powierzchni wylotowej stałego filtra zewnętrznego urządzenia (w kierunku prostopadłym do powierzchni filtra)	TAK	
3	Dodatkowe sterylne jednorazowe osłony zabezpieczające przed skażeniem powierzchnię filtra zewnętrznego w trakcie wykonywanych zabiegów	TAK	
4	Urządzenie wyposażone w: - optyczny wskaźnik strefy efektywnego oddziaływania strumienia powietrza jałowego, - zabezpieczenie przed powtórным wykorzystaniem osłony po wyłączeniu wentylatora, - tacę narzędziową o wymiarach nie mniejszych niż 30 x 45 cm +/-10%, - możliwość automatycznego ustawiania wysokości wylotu powietrza wraz z tacą narzędziową	TAK	
5	Filtry HEPA (H14) o efektywności wychwytu cząsteczek >0,3 µm	TAK	
6	Marker świetlny umożliwiający precyzyjne ustawienie urządzenia i celowanie strumienia powietrza jałowego na obszar tacy narzędziowej i/lub pole zabiegowe	TAK	
7	Waga 42 kg +/-10%	TAK	
8	Wymiary 60×45×130-170 cm +/-20%	TAK	
9	Sterylnie jednorazowe osłony, kompatybilne z oferowanym zestawem - 150 sztuk	TAK	

*\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy*

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
*(podpis i pieczętka imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

**Zadanie nr 4**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

**Przedmiot zamówienia – Wirówka laboratoryjna – 1 szt.**

Nazwa własna .....  
 Oferowany model .....  
 Producent .....  
 Kraj pochodzenia .....  
 Rok produkcji .....

<b>Lp.</b>	<b>PARAMETRY</b>	<b>Parametry wymagane</b>	<b>Parametry oferowane</b>
<b>1.</b>	<b>2.</b>	<b>3.</b>	<b>4.</b>
1	Zakres obrotów – min 3500 / 5800 [1/min.]	TAK podać	
2	Objętość wirowana– min 90 [ml]	TAK podać	
3	Przyspieszenie– min 1137 / 3120 x g	TAK podać	
4	Moc pobierana – 60 [W]	TAK podać	
5	Masa – 4 [kg]	TAK podać	
6	Regulacja czasu wirowania	TAK podać	
7	Tryb pracy ciągłej	TAK	
8	Blokada pokrywy podczas wirowania	TAK	
9	Blokada startu przy otwartej pokrywie	TAK	
10	Awaryjne otwieranie pokrywy	TAK	
11	Produkt zgodny z międzynarodowymi normami bezpieczeństwa EN-61010-1 i EN-61010-2-020	TAK	
12	Wirnik kątowy: - wirnik kątowy 8x10 ml z pojemnikami (kąąt 30°, maks. promień R=8,3 cm) - pojemniki z podkładką gumową na próbówki 10/7 ml (Ø17x100 mm) - pojemniki z podkładką gumową na próbówki 10/6 ml (Ø17x70/85 mm) - wkładki redukcyjne na próbówki 7/5 ml (Ø13 mm) do wszystkich typów w/w wirników	TAK	

**\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy**

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
*(podpis i pieczętka imienna osoby  
 uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

**Zadanie nr 5**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

**Przedmiot zamówienia – USG okulistyczny z sondą typu B i bimetrią - 1 szt.**

Nazwa własna .....  
 Oferowany model .....  
 Producent .....  
 Kraj pochodzenia .....  
 Rok produkcji .....

LP.	PARAMETRY I WARUNKI GRANICZNE	WARUNEK GRANICZNY	OPIS PARAMETRÓW OFEROWANYCH *
1	2	3	4
1	<b>USG Okulistyczne typu A/B</b>		
1.1.	Wyświetlacz zgodny z punktem 14 normy DICOM	TAK	
1.2.	Min. 8 funkcyjny bezprzewodowy przełącznik	TAK (podać)	
1.3.	Brak ograniczeń w liczbie badań danego pacjenta	TAK	
1.4.	min. 5 portów USB, wyjście HDMI oraz Ethernet	TAK (podać)	
1.5.	System operacyjny Windows 10, Dysk HDD min. 1TB-SSD 128Gb-RAM 16Gb	TAK (podać)	
2.	<b>Tryb typu B</b>		
2.1.	Wyświetlanie dwóch różnych badań jednocześnie	TAK	
2.2.	Wzmocnienie regulowane od 20 do 110 dB	TAK (podać)	
2.3.	Wzmocnienie czasowe (TGC) regulowane od 0 do 30 Db	TAK (podać)	
2.4.	Zakres dynamiczny regulowany: od 25 do 80 dB	TAK (podać)	
2.5.	Edytowanie obrazu w zakresie: filtry( algorytm oraz kolor), suwmiarka, obszary, kąty, markery, uwagi	TAK	
2.6.	Sekwencje zapisanych obrazów min. 400 klatek	TAK (podać)	
3.	<b>Sonda o częstotliwości 20MHz</b>		
3.1	Sonda oparta na min. 5 przetwornikach/pierścieniach	TAK	
3.2	Kąt obrazowania min. 50°	TAK (podać)	
3.3	Rozdzielczość osiowa min. 80 µm	TAK (podać)	
3.4	Rozdzielczość poprzeczna min. 200 µm	TAK (podać)	
3.5	Częstotliwość wyświetlania klatek do 16 Hz	TAK (podać)	
3.6	Akcelerometr lokalizujący ustawienie głowicy	TAK	
4.	<b>11 MHz Sonda do Biometrii</b>		
4.1	Wzmocnienie regulowane od 20 do 110 dB	TAK (podać)	
4.2	Wzmocnienie czasowe (TGC) od 0 do 30 dB	TAK (podać)	
4.3	Średnica końcówki: 7mm	TAK (podać)	
4.4	Rozdzielczość: 0,04 mm	TAK (podać)	
4.5	Głębokość badania 40/80 mm dla 2048 pkt.	TAK (podać)	
4.6	Wbudowane rozpoznawanie wzorów: Phakic, Dense/Long, Aphakic, PMMA, Acrylic, silikon do oczu z pseudofakcją	TAK	
4.7	Wzory do kalkulacji: SRK-T, SRK 2, HOLLADAY, BINKHORST-II, HOFFER-Q, HAIGIS	TAK	
4.8	Pooperacyjna kalkulacja refrakcyjna, keratometria pooperacyjna i przedoperacyjna	TAK	

4.9	Wbudowane w program formuły do kalkulacji IOL u pacjentów po chirurgii refrakcyjnej rogówki: regresji Shammas'a, regresji Rosa, podwójnej K/SRK-T (formuła dr Aramberri), metoda soczewek kontaktowych, history derived ( dla pacjentów ze znaną refrakcją przedoperacyjną), refraction derived (dla pacjentów z nieznaną refrakcją przedoperacyjną)	TAK (podać)	
5.	<b>Dodatki:</b>		
5.1	Przystawka do pomiaru biometrycznej metodą immersyjną	TAK	
5.2	Stolik	TAK	
5.3	Drukarka laserowa monochromatyczna	TAK	

*\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy*

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
*(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*



**Zadanie nr 6**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

**Przedmiot zamówienia – Soczewka do mikroskopu- 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Soczewka szerokokątna o mocy 132 D do oftalmoskopu operacyjnego EIBOS 2 . Złącze bagnetowe.  
Soczewka wielokrotnego użytku. Do sterylizacji w autoklawie.

*\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy*

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
*(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

**Zadanie nr 7**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Wózek medyczny – 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Warunek graniczny	Opis parametrów oferowanych *
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	Szkielet wózka, blat górny i czoła szuflad wykonane z materiału charakteryzującego się wysoką wytrzymałością i trwałością: wysokoodpornego tworzywa BAYDUR. Szkielet w formie odlewu bez miejsc łączenia i składania	TAK	
2	Konstrukcja wózka wyposażona w centralny system zamknięcia wszystkich szuflad – zamykany na klucz.	TAK	
3	Wymiary zewnętrzne wózka: - Wysokość : 90 cm, +/-5 cm - Głębokość : 72 cm, +/-5 cm - Szerokość: 83cm, +/-5cm	Tak podać	
4	Wózek wyposażony w pięć szuflad – 2 o wysokości 150 mm, – 3 o wysokości 100 mm, Szuflady wykonane w formie odlewu bez miejsc łączenia i składania gwarantujące łatwe utrzymanie w czystości. Szuflady oraz szuflada boczna zamykane centralnie	<i>Tak podać</i>	
5	Czoła szuflad z przezroczystymi pojemnikami z możliwością umieszczenia opisu identyfikującego zawartość szuflady Pojemniki szuflad jednoczęściowe - odlane w formie bez elementów łączenia, bez miejsc narażonych na kumulacje brudu i ognisk infekcji	TAK	
6	Układ jezdny wysoce mobilny: 4 koła jezdne w tym 2 z blokadą, o średnicy min. 65mm i max 125 mm z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem rozmieszczone w równych odległościach od siebie (kwadracie) zwiększające zwrotność wózka lub system z piątym centralnie umiejscowionym kołem	TAK podać	
7	Wyposażenie podstawowe wózka : - blat zabezpieczony przed zsuwaniem się przedmiotów, - uchwyt do przetaczania, - pojemnik do zużytych igieł, - otwieracz ampułek, - pojemnik na cewniki, - pojemnik na butelki,	TAK	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dwie przezroczyste odchylane kieszenie</li> <li>- wysuwana spod blatu półkę do pisania,</li> <li>- półkę na żel,</li> <li>- uchwyt na butlę z tlenem,</li> <li>- zintegrowane dwie boczne szuflady wysuwane spod blatu: jedna z wkładem ze stali nierdzewnej, druga na leki natychmiastowego użycia –ratujące życie z przezroczystą ścianką pozwalające na ich identyfikacje</li> </ul> <p>Wyposażenie nie powoduje zwiększenia gabarytów wózka</p>		
8	Możliwość wyboru kolorystyki szuflad	TAK	

***\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy***

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
*(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

**Zadanie nr 8**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

Przedmiot zamówienia – **Głowica liniowa – 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

L.p.	WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE	WARUNEK GRANICZNY	PARAMETRY OFEROWANE *)
1	2	3	4
1.	Fabrycznie nowa głowica kompatybilna z systemem ultrasonograficznym Acuson X 300, Acuson X 150 oraz Sonoline G40 Nr. Katalogowy 10030614	TAK	
2.	Pasma częstotliwości	4.4 – 13.0 MHz	
3.	Wybierane częstotliwości 2D:	7.3, 8.9, 11.4 MHz	
4.	Wybierane częstotliwości THI:	4.4, 5.3 MHz	
5.	Wybierane częstotliwości Color Doppler:	6.2, 7.3 MHz	
6.	Wybierane częstotliwości PW Doppler:	6.2, 7.3 MHz	
7.	2D regulacja kąta	max ± 12.0 °	
8.	Regulacja kąta Color Doppler	max ± 12.0 °	
9.	Regulacja kąta PW Doppler	max ± 12.0 °	
10.	Liczba elementów	128	
11.	Czoło głowicy	38.3 mm	
12.	Maksymalny kąt widzenia	61.0 mm	
13.	Maksymalna wyświetlana głębokość	60.0 mm	
14.	Prowadnica do biopsji SG-4	TAK	
15.	Kąty prowadnicy do biopsji 53 °	TAK	

**\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy (Należy wskazać nr strony w katalogu, na której znajduje się potwierdzenie cechy lub wartości parametru)**

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Zadanie nr 9**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Aparat do badań naczyniowych ABI, TBI i PVR– 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

<b>Lp</b>	<b>PARAMETR</b>	<b>Wymagany parametr</b>	<b>Oferowane parametry</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1	Kontrola przebiegu całego nasycenia tlenem i ciśnienia podczas badania ABI, TBI i pulsu za pomocą jednego przycisku	TAK	
2	Badanie przy użyciu sondy PPG oraz PV	TAK	
3	Możliwość pomiaru temperatury stopy przy użyciu opcjonalnej sondy	TAK	
<b>Wyposażenie</b>			
4	Dedykowane oprogramowanie	TAK	
5	Kabel USB – 1 szt.	TAK	
6	Kabel zasilający – 1 szt.	TAK	
7	Adapter AC – 1 szt.	TAK	
8	Przewody – 6 szt.	TAK	
9	Sonda PPG z uchwytem– 2 szt.	TAK	
10	Zacisk PPG – 2 szt.	TAK	

*\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy*

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
*(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

**Zadanie nr 10 pozycja 1**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

**Przedmiot zamówienia – Fotel ginekologiczny z elektryczną regulacją wysokości – 1 szt.**

Nazwa własna .....  
 Oferowany model .....  
 Producent .....  
 Kraj pochodzenia .....  
 Rok produkcji .....

LP.	WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI	PARAMETR WYMAGANY	OFEROWANE PARAMETRY
1.	2.	3.	4.
1.	Fotel przeznaczony do przeprowadzania badań i zabiegów ginekologicznych i urologicznych.	TAK	
2.	Długość całkowita leża w pozycji poziomej bez segmentu podudzia: 1300 mm ( $\pm$ 30 mm).	TAK	
3.	Całkowita szerokość leża: 760 mm ( $\pm$ 30 mm ).	TAK	
4.	Szerokość leża (tapicerka): 540 mm ( $\pm$ 30 mm)	TAK	
5.	Minimalna wysokość siedziska w pozycji wypoziomowanej: 650 mm ( $\pm$ 30 mm).	TAK	
6.	Maksymalna wysokość siedziska: 1050 mm ( $\pm$ 30 mm).		
7.	Kąt uniesienia oparcia pleców od 0 <sup>0</sup> do 70 <sup>0</sup> ( $\pm$ 5 <sup>0</sup> ).	TAK	
8.	Kąt pochylenia siedziska: -15 <sup>0</sup> do 20 <sup>0</sup> ( $\pm$ 3 <sup>0</sup> ).	TAK	
9.	Przechył Trendelenburga: 20 <sup>0</sup> ( $\pm$ 3 <sup>0</sup> ).	TAK	
10.	Przechył anty-Trendelenburga: 15 <sup>0</sup> ( $\pm$ 3 <sup>0</sup> ).	TAK	
11.	Regulacja wysokości leża siłownikiem elektrycznym za pomocą sterownika nożnego.	TAK	
12.	Regulacja segmentu oparcia pleców oraz przechyłów wzdłużnych za pomocą sprężyn gazowych z blokadą, bezstopniowo. Regulacja pochylenia siedziska uzyskiwana sprężynami przechyłu wzdłużnego.	TAK	
13.	Konstrukcja fotela wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo z użyciem lakieru z nanotechnologią srebra powodującą hamowanie namnażania bakterii i wirusów. Dodatki antybakteryjne muszą być integralną zawartością składu lakieru. Nie dopuszcza się, aby własności antybakteryjne były uzyskiwane poprzez nanoszenie na powłokę lakierniczą oddzielnych środków.	TAK	

14.	Konstrukcja nośna fotela stołu osłonięta obudową z tworzywa wykonanego z zastosowaniem antybakteryjnej nanotechnologii srebra powodującej hamowanie namnażania się bakterii i wirusów. Dodatek antybakteryjny musi być integralną zawartością składu tworzywa i zapewniać powolne uwalnianie jonów srebra. Nie dopuszcza się, aby właściwości antybakteryjne były uzyskiwane poprzez nanoszenie na powierzchnie tworzywa oddzielnych środków. Osłony także w części siedzeniowej i na podstawie.	TAK	
15.	Podstawa fotela wyposażona w stopki z możliwością poziomowania.	TAK	
16.	Dopuszczalne obciążenie: 190 kg (± 20 kg).		
17.	Siedzenie wyposażone po obu stronach w listwy do mocowania wyposażenia dodatkowego, a oparcie pleców wyposażone w uchwyt na rolkę papierowego podkładu.	TAK	
18.	Możliwość wyposażenia fotela w podpórkę ręki, wieszak kroplówki	TAK	
19.	Tapicerka bezszwowa (możliwość wyboru z minimum pięciu kolorów), wykonana z materiału nieprzemakalnego z dodatkami bakterio i grzybobójczymi ograniczającymi rozprzestrzenianie się szczepu MRSA i bakterii E.coli. Tapicerka niepalna zgodnie z normą BS 5852 poziom CRIB 5. Właściwości ograniczające rozprzestrzenianie się szczepu MRSA i bakterii E.coli oraz niepalności zgodnie z normą BS 5852 poziom CRIB 5 potwierdzone certyfikatami wydanymi przez niezależny/niezależne uprawniony/e do tego podmiot/podmioty. Certyfikaty dołączyć do oferty.	TAK	
20.	Listwy do mocowania wyposażenia zamontowane w segmencie siedziska.	TAK	
21.	Wyposażenie fotela: - miska ginekologiczna ze stali nierdzewnej o pojemności min. 9L - papierowy podkład w rolce - podrażki z podkolannikami	TAK	
22.	Certyfikaty potwierdzające antybakteryjność lakieru, tworzywa i tapicerki oraz niepalność tapicerki (dołączyć do oferty)	TAK	
23.	Fotel dostarczony w oryginalnym opakowaniu producenta	TAK	
24.	Powierzchnie fotela odporne na środki dezynfekcyjne	TAK	
25.	Deklaracja Zgodności	TAK	

*\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy*

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
(podpis i pieczętka imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Zadanie nr 10 pozycja 2**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**Przedmiot zamówienia – Fotel ginekologiczny, mobilny – 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

LP.	Wymagane parametry i warunki	parametr wymagany	oferowane parametry
1.	2.	3.	4.
1.	Fotel przeznaczony do przeprowadzania badań i zabiegów ginekologicznych i urologicznych	TAK	
2.	Długość całkowita leża w pozycji poziomej bez segmentu podudzia: 1280 mm ( $\pm 30$ mm).	TAK	
3.	Długość całkowita leża w pozycji poziomej z segmentem podudzia: 1780 mm ( $\pm 30$ mm ).	TAK	
4.	Całkowita szerokość leża: 720 mm ( $\pm 30$ mm )	TAK	
5.	Regulacja wysokości siedziska w pozycji fotelowej: 560mm – 890mm ( $\pm 30$ mm )	TAK	
6.	Regulacja wysokości leża w pozycji poziomej: 760mm – 1090mm ( $\pm 30$ mm )	TAK	
7.	Przy pozycji fotelowej możliwość uzyskania bardzo niskiego położenia przedniej krawędzi siedziska – przynajmniej 400mm – w celu ułatwienia pacjentce wsiadania na fotel.	TAK	
8.	Regulacja kąta oparcia pleców od $-15^0$ do $70^0$ ( $\pm 5^0$ )	TAK	
9.	Kąt pochylenia siedziska: $-65^0$ do $10^0$ ( $\pm 5^0$ )	TAK	
10.	Przechył Trendelenburga : min. $10^0$	TAK	
11.	Przechył anti-Trendelenburga : min. $60^0$	TAK	
12.	Funkcje fotela realizowane za pomocą ręcznego pilota przewodowego poprzez siłowniki elektryczne na napięcie stałe 24V: - regulacja wysokości fotela - niezależna regulacja kąta pochylenia siedziska - regulacja kąta oparcia pleców jednocześnie z segmentem siedziska - regulacja przechyłów Trendelenburga i anti-Trendelenburga przy jednoczesnej zmianie kąta oparcia pleców i segmentu siedziska	TAK	
13.	Ręczny pilot przewodowy wyposażony w funkcję zapamiętania min. trzech dodatkowych pozycji fotela. Każda zapamiętana pozycja uzyskiwana jest poprzez naciśnięcie i przytrzymanie jednego (oddzielnego dla każdej pozycji) przycisku na pilocie.	TAK	
14.	Konstrukcja fotela wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo z użyciem lakieru z nanotechnologią srebra powodującą hamowanie namnażania bakterii i wirusów. Dodatki antybakteryjne muszą być integralną zawartością składu lakieru. Nie dopuszcza się, aby własności antybakteryjne były uzyskiwane poprzez nanoszenie na powłokę lakierniczą oddzielnych środków.	TAK	



15.	Konstrukcja nośna fotela i podstawa osłonięte obudową z tworzywa wykonanego z zastosowaniem antybakteryjnej nanotechnologii srebra powodującej hamowanie namnażania się bakterii i wirusów. Dodatek antybakteryjny musi być integralną zawartością składu tworzywa i zapewniać powolne uwalnianie jonów srebra. Nie dopuszcza się, aby właściwości antybakteryjne były uzyskiwane poprzez nanoszenie na powierzchnie tworzywa oddzielnych środków. Osłony także w części siedzeniowej i z tyłu oparcia pleców.	TAK	
16.	Fotel mobilny dzięki trzem kołom (dwa koła kierunkowe do jazdy na wprost oraz jedno koło skrętne) zabudowanym w podstawie. Koła nie wystają poza obrys fotela – przez co nie utrudniają pracy operatora. Blokowanie oraz odblokowanie podstawy fotela za pomocą dźwigni nożnej umieszczonej w podstawie od strony oparcia pleców.	TAK	
17.	Oparcie pleców i siedzenie wyposażone po obu stronach w listwy do mocowania wyposażenia dodatkowego	TAK	
18.	Możliwość wyposażenia fotela w podpórkę ręki, wieszak kroplówki	TAK	
19.	Tapicerka bezszwowa (możliwość wyboru z minimum pięciu kolorów), wykonana z materiału nieprzemakalnego z dodatkami bakterio i grzybobójczymi ograniczającymi rozprzestrzenianie się szczepu MRSA i bakterii E.coli. Tapicerka niepalna zgodnie z normą BS 5852 poziom CRIB 5. Właściwości ograniczające rozprzestrzenianie się szczepu MRSA i bakterii E.coli oraz niepalności zgodnie z normą BS 5852 poziom CRIB 5 potwierdzone certyfikatami wydanymi przez niezależny/niezależne uprawniony/e do tego podmiot/podmioty. Certyfikaty dołączyć do oferty.	TAK	
20.	Pod oparciem pleców zabudowany zasobnik na rolkę papierowego podkładu (podkład niewidoczny z zewnątrz). Zapewniony łatwy dostęp do wymiany podkładu	TAK	
21.	Bezpieczne obciążenie fotela: min. 200kg	TAK	
22.	Wyposażenie fotela: - miska ginekologiczna ze stali nierdzewnej - papierowy podkład w rolce - segment podudzia przedłużający leże - podkolanniki z podręczkami - podpórka kątowa ręki - wieszak kroplówki ze stali nierdzewnej	TAK	
23.	Certyfikaty potwierdzające antybakteryjność lakieru i tworzywa (dołączyć do oferty)	TAK	
24.	Fotel dostarczony w oryginalnym opakowaniu producenta	TAK	
25.	Powierzchnie fotela odporne na środki dezynfekcyjne	TAK	
26.	Deklaracja Zgodności	TAK	

**\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy**

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Zadanie nr 11**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

**Przedmiot zamówienia – Kardiomonitor kompaktowy – 2 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Wymagania techniczne	Wartość wymagana	Wartość oferowana *)
1.	2.	3.	4.
<b>1.</b>	Monitor kompaktowy przeznaczony dla wszystkich grup wiekowych – noworodków, dzieci i dorosłych. Pomiary min. EKG / RESP/ NIBP / SpO2 / 2xTemp.	TAK	
<b>2.</b>	Ekran LCD o przekątnej min. 10.4’ oraz wysokiej rozdzielczość min. 1280x800 dpi.	TAK	
<b>3.</b>	Konstrukcja monitora nie zawierająca jakichkolwiek wiatraków. Zawiera uchwyt do transportu. Niska waga do 3.3kg. Konstrukcja musi zapewniać spełnianie norm wg ISO 9919 dla placówek ochrony zdrowia min. w zakresie: - odporności na wibracje oraz wstrząsy mechaniczne wg IEC 80601-2-61 - IPX1 - zgodność z normą EN 60601-2-27.	TAK	
<b>4.</b>	Chłodzenie kardiomonitora poprzez konwekcję.	TAK	
<b>5.</b>	Obsługa za pomocą pokręteł, przycisków funkcyjnych oraz ekranu dotykowego. Menu w języku polskim.	TAK	
<b>6.</b>	Prezentacja co najmniej 8 przebiegów. Dostępny tryby wyświetlania to min: - tryb standardowy 3 krzywe - ekran dużych znaków z wyświetlaniem ostatnich min. 5 pomiarów NIBP - ekran EKG w układzie kaskady - ekran oxyCRG - tryb gotowości - tryb nocny – z automatycznym obniżeniem poziomu głośności alarmów/tonu HR oraz poziomu jasności ekranu (konfigurowalny przez Użytkownika).	TAK	
<b>7.</b>	Pamięć trendów tabelarycznych oraz graficznych dla wszystkich mierzonych parametrów min. 10 dni.	TAK	
<b>8.</b>	Pamięć min. 48 godzin wszystkich krzywych w czasie rzeczywistym.	TAK	
<b>9.</b>	Monitor wyposażony w funkcję ręcznego zaznaczania zdarzeń wraz z pamięcią wszystkich krzywych z okresu zapisanego zdarzenia. Możliwość prezentacji wybranych min. 3 krzywych.	TAK	
<b>10.</b>	Możliwość zdefiniowania min. 3 indywidualnych profili konfiguracji kardiomonitora (profile zawierają min. ustawienia dotyczące: głośności, alarmów, drukowania, parametrów pomiarowych, układów wyświetlania danych oraz trendów). Min. 3 pre-konfigurowane profile odpowiadające	TAK	

	najczęstszym zastosowaniom kardiomonitora np. na salę operacyjną bądź oddział intensywnej opieki medycznej.		
11.	<b>Alarmy</b> - co najmniej 3 stopniowy system alarmów - alarmy dźwiękowe i wizualne wszystkich monitorowanych parametrów z możliwością wyciszenia i zmian granic alarmowych dla każdego parametru, dostępne w jednym wspólnym menu. Progi alarmowe widoczne na ekranie głównym, ustawiane automatycznie względem aktualnego stanu pacjenta. Możliwość ustawienia „podtrzymania wyświetlania informacji” o wszystkich alarmach fizjologicznych.	TAK	
12.	Regulacja czasu wyciszenia alarmów (30-180 sekund). Monitor wyposażony w przycisk do wyciszania bieżącego alarmu oraz pauzowania wszystkich alarmów na zaprogramowany czas. Możliwość wyłączenia wszystkich alarmów bezterminowo jednym przyciskiem (dostępność funkcji konfigurowalna przez administratora / Użytkownika).	TAK	
13.	Pamięć min. 200 zdarzeń alarmowych wraz z wszystkimi danymi cyfrowymi oraz krzywymi z momentu zdarzenia. Możliwość prezentacji wybranych min. 3 krzywych.	TAK	
14.	<b>Zasilanie</b> - sieciowe 100-240V 50Hz z mechanicznym zabezpieczeniem przed przypadkowym wyciągnięciem kabla zasilającego.	TAK	
15.	Własne zasilanie - akumulator litowo-jonowy. Czas pracy min. 1 godzina (monitorowanie EKG, oddechu, SpO2 i pomiar NIBP co 15 minut). Ładowanie baterii do 90% w czasie do 5 godzin.	TAK	
16.	Wyświetlanie informacji o pozostałym czasie pracy w systemie w godzinach.	TAK	
17.	<b>Łączność</b> - wbudowane wyjście LAN (RJ-45), wyjście VGA, min. 2xUSB, gniazdo przywołania pielęgniarki, gniazdo synchronizacji syg. EKG (opcjonalnie).	TAK	
18.	Funkcja przyjmowania nowego pacjenta z możliwością wyboru obligatoryjnych pól z wykorzystaniem przynajmniej danych dotyczących numeru pacjenta MRN, imienia, nazwiska, wieku, płci, wzrostu, wagi oraz daty i godziny przyjęcia. Możliwość wprowadzania danych pacjenta przy użyciu opcjonalnego czytnika kodów kreskowych.	TAK	
19.	Aktualizacje oprogramowania poprzez gniazdo USB. Możliwość zakupu opcjonalnego narzędzia serwisowego umożliwiającego szybkie obejrzenie statusu monitora, aktualizację oprogramowania oraz aktualizację ustawień konfiguracji ze zdalnego serwera.	TAK	
20.	Możliwość exportowania / importowania ustawień konfiguracji kardiomonitora na dysku USB.	TAK	
21.	Możliwość pracy w systemie centralnego monitoringu (komunikacja LAN). Możliwość rozbudowy kardiomonitora o moduł WIFI do bezprzewodowej komunikacji z centralą.	TAK	
22.	Możliwość rozbudowy o funkcję synchronizacji danych pacjentów ze szpitalnym systemem EMR przy użyciu połączenia LAN, WLAN oraz połączenia szeregowego z wykorzystaniem protokołu HL7.	TAK	
23.	<b>EKG.</b> Monitorowanie EKG 3-5 odpr. wraz z wykrywaniem arytmii. Pomiar HR w zakresie min. 15-350 /min. Wykrywanie impulsów stymulatora serca z możliwością wyboru kanału do detekcji oraz graficznym zaznaczeniem na krzywej EKG.	TAK	
24.	Rozpoznawanie min. 9 klas zaburzeń rytmu serca z automatycznym podziałem na min. 2 priorytety w zależności od ważności alarmu. Możliwość ustawienia opóźnienia (w minutach) w alarmowaniu o arytmii dla każdego z priorytetów.	TAK	
25.	Możliwość własnego ustawiania pozycji pomiaru P-R oraz położenia punktu J.	TAK	
26.	Pomiar, prezentacja i alarmy wartości ST we wszystkich odprowadzeniach. Pomiar odcinka ST w zakresie min. od -2,0 do +2,0 mV ze wszystkich	TAK	

	odprowadzeń jednocześnie.		
27.	<b>Respiracja (RESP).</b> Pomiar impedancyjny częstości oddechu w zakresie min. 3-150 odd./min.	TAK	
28.	Możliwość ręcznego ustawiania progu detekcji oddechów.	TAK	
29.	<b>Saturacja (SPO2).</b> Pomiar tętna w zakresie min. 30-240./min. Pomiar w technologii redukującej artefakty ruchowe Nellcor, Masimo bądź FAST.	TAK	
30.	Funkcja opóźnienia alarmów SPO2 (w tym desaturacji) konfigurowana przez Użytkownika – do min. 30 sekund.	TAK	
31.	Wyświetlane wartości cyfrowej saturacji i tętna, krzywej pletyzmograficznej. Zmiana tonu odczytu pulsu z SPO2 wraz ze spadkiem/wzrostem wartości SPO2. Wyświetlanie wskaźnika perfuzji.	TAK	
32.	Możliwość stosowania czujników Masimo, Nellcor oraz FAST za pomocą opcjonalnego, dedykowanego kabla łączącego.	TAK	
33.	<b>Pomiar ciśnienia nieinwazyjnego (NIBP).</b> Oscylometryczna metoda pomiaru. Ochrona przed zbyt wysokim ciśnieniem w mankiecie. Zakres ciśnienia skurczowego min. 30-270 mmHg, zakres ciśnienia rozkurczowego min. 10-240 mmHg. Zakres pomiaru pulsu min. 40-300 bpm. Możliwość konfigurowania wstępnego ciśnienia inflacji.	TAK	
34.	<b>Temperatura (TEMP).</b> Pomiar z dwóch kanałów z prezentacją różnicy temperatur. Możliwość stosowania czujników jednorazowych oraz wielorazowych.	TAK	
35.	<b>DODATKOWE WYPOSAŻENIE ORAZ KONFIGURACJA OPCJONALNA</b>		
36.	<b>Inwazyjny pomiar ciśnienia (IBP, 2 kanały).</b> Możliwość pomiaru różnych ciśnień, w tym OCŻ. Zakres pomiarowy min. od -40 do +360 mmHg. Dokładność (włączając przetwornik) min. +/-4 mmHg. Możliwość wyświetlania nakładających się przebiegów krzywych IBP z różnych kanałów.	TAK, opcjonalna konfiguracja	
37.	<b>Kapnografia (etCO2).</b> Technologia pomiaru: Microstream bądź pomiar w strumieniu głównym typu Respirationics. Zakres pomiarowy min. 0-150 mmHg.	TAK, opcjonalna konfiguracja	
38.	Możliwość wyposażenia urządzenia w pomiar saturacji w technologii Massimo SET.	TAK, opcjonalna konfiguracja	
39.	Zaawansowany pomiar arytmii z rozpoznawaniem min. 24 typów zaburzeń rytmu.	TAK, opcjonalna konfiguracja	
40.	<b>Drukarka termiczna.</b> Wydruk min. 4 kanałów. Szerokość papieru min. 58 mm. Dostępne tryby drukowania: - wydruki Auto w trakcie alarmów - wydruki Auto przy każdym pomiarze NIBP - wydruki danych NIBP, trendów graficznych i tabelarycznych - wydruki zdarzeń alarmowych oraz historii alarmów. Konfigurowana przez Użytkownika zawartość wydruków – wybór ilości drukowanych parametrów.	TAK, opcjonalna konfiguracja	
41.	Uchwyt ścienny (z koszem na akcesoria lub organizerem na kable) z regulacją w min. 3 płaszczyznach lub podstawa jezdna z koszem na akcesoria.	TAK	
42.	<b>Akcesoria</b> - dla 1 kardiomonitora: - mankiet do pomiaru NIBP, 3 rozmiary dla dorosłych, - przewód NIBP - kabel EKG 3-odprowadzeniowy typu żabka - wielorazowy, gumowy czujnik SPO2 dla dorosłych - 1 bateria.	TAK	

43.	Deklaracja zgodności, CE oraz wpis do rejestru wyrobów medycznych.	TAK	
44.	Instrukcja pisemna w jęz. polskim.	TAK	

*\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy*

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
*(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

**Zadanie nr 12**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

**Przedmiot zamówienia – Kontener transportowy zamknięty do przewożenia brudnej bielizny — 2 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

LP.	PARAMETRY I WARUNKI GRANICZNE	WARUNEK GRANICZNY	OPIS PARAMETRÓW OFEROWANYCH *)
1	2	3	4
1	Zamknięty, wykonany z anodowego aluminium lub równoważnego materiału łatwego do mycia i dezynfekcji	TAK	
2	Wyposażony w 2 półki wykonane z aluminium, podwójne	TAK	
3	4 kółka gumowe niebrudzące o śr. 150 mm (2 stałe, 2 obrotowe)	TAK	
4	Dół wózka wyposażony w zderzak z nie brudzącą powłoką	TAK	
5	Wymiary: - szerokość: max. 1230 cm (+/- 2 cm), - głębokość: max. 630 cm (+/- 2 cm), - wysokość: max. 1740 cm (+/- 2 cm),	TAK PODAĆ	
6	Uchwyt do przetaczania	TAK	
7	Certyfikat CE lub zgodnie z obowiązującymi przepisami (prawa	TAK	

*\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy*

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
(podpis i pieczętka imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Zadanie nr 13**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

**Przedmiot zamówienia – Zmiennociśnieniowy materac przeciwdleżynowy z wymiennymi komorami – 1 szt.**

Nazwa własna .....  
 Oferowany model .....  
 Producent .....  
 Kraj pochodzenia .....  
 Rok produkcji .....

LP.	PARAMETRY I WARUNKI GRANICZNE	WARUNEK GRANICZNY	OPIS PARAMETRÓW OFEROWANYCH *
1	2	3	4
1	Materac powietrzny przeciwdleżynowy będący aktywnym wyrobem medycznym terapeutycznym w klasie IIa. Model z produkcji seryjnej, parametry nie modyfikowane dla potrzeb przetargu. Zestaw pompa i materac pochodzący od tego samego producenta.	Tak	
2	Materac przeznaczony do profilaktyki i leczenia odleżyn wszystkich stopni.	Tak	
3	Materac zbudowany z co najmniej 20 w pełni zmiennociśnieniowych, wymiennych komór powietrznych. Komory umieszczone w rzędach winny napełniać się powietrzem i opróżniać na przemian (co druga) w stałym cyklu 10-minutowym.	Tak	
4	Ciśnienie wytwarzane przez pompę nie większe niż 90mmHg regulowane bezstopniowo ręcznym manometrem w zależności od wagi i pozycji pacjenta.	Tak	
5	Maksymalna waga pacjenta do 120 kg	Tak	
6	Materac wyposażony w zasilacz pneumatyczny zawieszany na ramie łóżka z możliwością ustawienia na podłodze, zaopatrzony we wskaźniki sygnalizujące: - pracę materaca - brak właściwego ciśnienia z sygnalizacją świetlną i dźwiękową	Tak	
7	Rozmiary materaca dostosowane do standardowego łóżka szpitalnego, wysokość materaca 11,4cm.	Tak	
8	Materac wykonany z elastycznego nie usztywnianego poliuretanu zapewniającego wieloletnie użytkowanie. Materac kładziony na standardowy materac szpitalny.	Tak	
9	Materac pokryty odpinanym półprzepuszczalnym pokrowcem przepuszczającym parę wodną, a zatrzymującym cieczę, wykonanym z dzianiny rozciągliwej dwukierunkowo.	Tak	
10	Możliwość szybkiego spuszczenia powietrza. Funkcja CPR	Tak	
11	Możliwość mycia i dezynfekcji.	Tak	

**\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy**

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
(podpis i pieczętka imienna osoby)

## Zadanie nr 14

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**Przedmiot zamówienia – Pompa infuzyjna strzykawkowa – 2 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Wymagania Zamawiającego	Warunek graniczny	Parametry oferowane
1	2	3	4
<b>Ogólne</b>			
1.	Spełnia wymagania „CE”, nr certyfikatu	TAK	
2.	Zasilanie sieciowe zgodne z warunkami obowiązującymi w Polsce, AC 230 V 50 Hz	TAK	
3.	Ochrona przed wilgocią wg EN 6060529 min IP 22	TAK	
4.	Klasa ochronności zgodnie z IEC/EN60601-1 : Klasa II, typ CF	TAK	
5.	Urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane	TAK	
<b>Wymagania podstawowe</b>			
6.	Pompa strzykawkowa do podawania dożylnego, dotętniczego sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi	TAK	
7.	Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min 10 godz. przy przepływie 5 ml/godz.	TAK	
8.	Masa pompy wraz z uchwytem do mocowania na stojaku lub szynie maksymalnie 2,2 kg	TAK	
9.	Możliwość mocowania pompy do rury pionowej, kolumny lub poziomej szyny przy pomocy uchwyty na stałe wbudowanego w pompę.	TAK	
10.	Zintegrowana z obudową ręczka do przenoszenia urządzenia		
<b>Mocowanie strzykawki</b>			
11.	Mocowanie strzykawki do czoła pompy	TAK	
12.	Pełne mocowanie strzykawki możliwe za równo przy włączonej jak i wyłączonej pompie – system obsługiwany całkowicie manualnie	TAK	
13.	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości 5, 10, 20, 30/35 i 50/60 ml różnych typów oraz różnych producentów (minimum 4 producentów strzykawk dostępnymi na rynku polskim)	TAK	
14.	Mechanizm blokujący tłok zapobiegający samoczynnemu opróżnianiu strzykawki	TAK	
15.	Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji, ograniczenie bolusa < 0,2 ml	TAK	
<b>Programowanie infuzji</b>			
16.	Zakres szybkości infuzji przynajmniej 0,1 – 1200 ml/godz.	TAK	
17.	Funkcja programowania infuzji co 0,01 w zakresie min. 0,1 – 9,99 ml/godz	TAK	
18.	Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	TAK	
19.	Możliwość programowania infuzji w jednostkach masy: ng, µg, mg, U, kU, mmol, mol, Kmol, cal i kcal – na kg masy ciała pacjenta lub nie, na czas (na 24godziny, godzinę oraz minutę).	TAK	



20.	Bolus podawany na żądanie bez konieczności wstrzymywania trwającej infuzji	TAK	
21.	Dwa rodzaje bolusa: - Ręczny - szybkości podaży 50 – 1200 ml/h - Programowany - dawka lub objętość/czas: 0,1-99,9 jednostek / 0,1 - 1200 ml, automatyczne wyliczenie czasu	TAK	
22.	Dokładność mechanizmu pompy +/- 1%	TAK	
23.	Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) 0,1- 999,9 ml	TAK	
24.	Funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1min – 96 godzin	TAK	
25.	Ciągły pomiar ciśnienia w linii	TAK	
26.	Ustawianie poziomu ciśnienia okluzji – przynajmniej 20 poziomów	TAK	
27.	Funkcja KVO (Keep Vein Open)	TAK	
28.	Zróznicowana prędkość KVO z możliwością programowania szybkości	TAK	
29.	Funkcja – przerwa (standby) w zakresie od 1min do 24 godz.	TAK	
<b>Panel sterowania</b>			
30.	Specjalny sposób wyświetlania parametrów dostosowany do pracy przy słabym oświetleniu (tzw. Tryb nocny)	TAK	
31.	Wskaźnik pracy pompy widoczne z min.5 metrów	TAK	
32.	Klawiatura symboliczna	TAK	
33.	Komunikaty tekstowe w języku polskim	TAK	
34.	Funkcja wyświetlania trendów objętości, szybkości infuzji oraz ciśnienia	TAK	
35.	Wbudowana w pompę możliwość dopasowania ustawień oraz zawartości menu do potrzeb oddziału	TAK	
36.	Biblioteka leków, min. 100 leków wraz z protokołami infuzji (domyślne przepływy, dawki, prędkości bolusa, stężenia itp.)	TAK	
<b>Układ alarmów</b>			
37.	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń	TAK	
38.	Alarm pustej strzykawki	TAK	
39.	Alarm przypominający –zatrzymana infuzja	TAK	
40.	Alarm okluzji	TAK	
41.	Alarm rozłączenia linii – spadku ciśnienia	TAK	
42.	Alarm rozładowanego akumulatora	TAK	
43.	Alarm braku lub źle założonej strzykawki	TAK	
44.	Alarm otwartego uchwytu komory strzykawki	TAK	
45.	Alarm informujący o uszkodzeniu urządzenia	TAK	
46.	Alarm wstępny zbliżającego się rozładowania akumulatora	TAK	
47.	Alarm wstępny przed opróżnieniem strzykawki.	TAK	
48.	Alarm wstępny przed końcem infuzji.	TAK	
<b>Pozostałe</b>			
49.	Instrukcja obsługi w języku polskim ( z dostawą)	TAK	
50.	Możliwość komunikacji przez port USB	TAK	
51.	Możliwość transmisji danych z pompy, możliwość połączenia w sieć z komputerem centralnym samodzielnie lub przez stację dokującą	TAK	

**\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy**

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
(podpis i pieczętka imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Zadanie nr 15**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

**Przedmiot zamówienia – Ssak elektryczny — 2 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

LP.	PARAMETRY I WARUNKI GRANICZNE	WARUNEK GRANICZNY	OPIS PARAMETRÓW OFEROWANYCH *
1	2	3	4
1	Ssak przenośny akumulatorowo-sieciowy, umożliwiający łatwe i szybkie wykorzystanie na oddziale oraz przy transporcie pacjenta	TAK	
2	Wymiary zewnętrzne: Wysokość: 220 mm (+/- 5 mm), Szerokość: 420 mm (+/- 5 mm), Głębokość: 130 mm (+/- 5 mm),	TAK PODAĆ	
3	Urządzenie zasilane przez zaplombowane baterie ołowiowo-kwasowe o wydajności przy max. pracy ciągłej 45 min (+/- 10%)	TAK PODAĆ	
4	Wbudowana pompa próżniowa, przeponowa bezolejowa	TAK	
5	Elementy sterujące i wyłącznik membranowy umieszczone na zewnętrznym przednim panelu	TAK	
6	Płynna regulacja mocy ssania za pomocą pokrętła umieszczonego na przednim panelu wraz ze wskaźnikiem mocy ssania	TAK	
7	System ostrzegania o niewystarczającej pojemności baterii wraz z zabezpieczeniem przed jej całkowitym rozładowaniem oraz przeładowaniem	TAK	
8	Moc ssania w zakresie min 50-550 mmHg z płynną regulacją	TAK PODAĆ	
9	Przepływowość min 20 l/min	TAK PODAĆ	
10	Zasilanie 220/240 V	TAK	
11	Ssak wyposażony w automatyczną wbudowaną ładowarkę	TAK	
12	Wskaźnik stanu/ naładowania baterii — 3 diody z 5 stadiami	TAK	
13	Waga ssaka max. 4 kg	TAK PODAĆ	
14	Dodatkowo butla 1,5l – 2,0l— 1 szt.	TAK	
15	Certyfikat CE lub zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa	TAK	

**\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy**

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Zadanie nr 16

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

**Przedmiot zamówienia – Wózek do przewożenia chorych – 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Wymagania techniczne	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1	2	3	4
1.	Szerokość całkowita: 750 mm ( + 50 mm )	TAK podać	
2.	Długość całkowita: 2050 mm ( ± 50 mm )	TAK podać	
3.	Regulacja wysokości za pomocą nożnej pompy hydraulicznej	TAK	
4.	Wózek wykonany z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym , trwały, odporny na środki dezynfekcyjne	TAK	
5.	Leże składające się z dwóch segmentów	TAK	
6.	Oparcie pleców regulowane do 70 st	TAK podać	
7.	Przechył Trendelenburga : 25° ( + 5° )	TAK podać	
8.	Przechył anti-Trendelenburga : 15° (±5°)	TAK podać	
9.	Pozycja Trendelenburga oraz anti-Trendelenburga wspomagana sprężynami gazowymi z blokadą	TAK	
10.	Leże wypełnione płytą umożliwiającą monitorowanie pacjenta, wykonanie zdjęć RTG oraz przeprowadzenie reanimacji	TAK	
11.	Materace zdejmowane wykonane z materiału nieprzemakalnego	TAK	
12.	Cztery koła jezdne z centralną blokadą jazdy wraz z kołem kierunkowym o śr. min. 200 mm	TAK	
13.	Wózek wyposażony w poręcze boczne stojak na kroplówkę i kosz na butle z tlenem	TAK	
14.	Uchwyt na rolkę z pokryciem higienicznym		
15.	Obciążenie 230 kg.	TAK podać	

*\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy*

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Zadanie nr 17**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

**Przedmiot zamówienia – Wózek medyczny wielofunkcyjny – 2 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Warunek Graniczny	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3	4*
1	Szkielet wózka, blat górny i czoła szuflad oraz wnętrze szuflad wykonane z materiału charakteryzującego się wysoką wytrzymałością i trwałością; wysokoodporne tworzywo ABS zapewniające prawidłową eksploatację i dezynfekcję.	TAK	
2	Wymiary zewnętrzne wózka: - wysokość : 90 cm, +/- 5 cm; - głębokość: 60cm, +/- 5 cm; - szerokość: 50 cm, + 5 cm;	TAK podać	
3	Wózek wyposażony w 4 szuflady o wysokości : *2 szuflady o wysokości 150 mm. *1 szuflada o wysokości 100 mm. *1 szuflada o wysokości 250 mm.	TAK podać	
4	Czoła szuflad z wysokoodpornego tworzywa jak w pkt.1. Pojemniki szuflad jednoczęściowe – odlane w formie bez elementów łączenia, bez miejsc narażonych na kumulację brudu i ognisk infekcji. Pojemniki 2 szuflad z podziałami wewnętrznymi.	TAK	
5	Układ jezdny wysoce mobilny: 4 koła jezdne, w tym 2 z blokadą, o średnicy max. 125 mm, z elastycznym, nie brudzącym podłóg bieżnikiem rozmieszczone w równych odległościach od siebie (kwadracie) zwiększające zwrotność wózka	TAK	
6	Wyposażenie podstawowe wózka: - blat zabezpieczony przed zsuwaniem się przedmiotów, - uchwyt zapewniający wygodne prowadzenie i manewrowanie, - pojemnik do zużytych igieł wraz z uchwytem - kosz z systemem otwierania kolanowego lub uchwyt z miską na odpady, - wieszak kroplówki teleskopowy,	TAK	
7	Certyfikat CE lub zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.	TAK	
8	Kolor do wyboru przez użytkownika	TAK	

*\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy*

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Zadanie nr 18**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

**Przedmiot zamówienia – Tor wizyjny FULL HD z wyposażeniem Laparoskopowym i Ginekologicznym – 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Warunek graniczny	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3	4
1.	<b>Sterownik kamery FULL HD - 1 zestaw</b>		
2.	Praca sterownika kamery w standardzie FULL HD 1080p (1920 x 1080 pikseli, 50Hz, 16:9)	TAK	
3.	Funkcje sterownika kamery dostępne poprzez menu wyświetlane na ekranie monitora operacyjnego w formie tekstowo - graficznych ikon. Poruszanie się po menu przy pomocy: - przycisków głowicy kamery oraz - zewnętrznej klawiatury podłączonej do sterownika kamery	TAK	
4.	Możliwość przypisania min. 4 funkcji sterownika kamery do przycisków głowicy kamery w celu szybkiego uruchomienia funkcji bez konieczności wchodzenia do menu	TAK	
5.	Funkcja wprowadzania i zapamiętywania danych pacjenta, min.: imię, nazwisko, data urodzenia, ID. Możliwość zapamiętania danych dla min. 45 pacjentów w pamięci wewnętrznej sterownika kamery	TAK	
6.	Funkcja stałego wyświetlania danych pacjenta na ekranie monitora operacyjnego podczas operacji z możliwością wyłączenia i włączenia wyświetlania w dowolnym momencie	TAK	
7.	Zapis min. 20 profili użytkowników z indywidualnymi ustawieniami sterownika kamery	TAK	
8.	Możliwość importu / eksportu profili użytkowników z / do pamięci PenDrive	TAK	
9.	Funkcja ułatwiająca różnicowanie struktur tkankowych i unaczynienia poprzez cyfrowe, całkowite wycięcie koloru czerwonego z obrazu wyświetlanego na ekranie monitora operacyjnego, z możliwością włączenia i wyłączenia w dowolnym momencie. Funkcja niewymagająca zastosowania filtra w źródle światła	TAK	
10.	Funkcja obrazowania w trybie cyfrowej redukcji różnic w jasności obrazu w celu wyświetlania jednolicie oświetlonego obrazu	TAK	
11.	Funkcja obrazowania w trybie cyfrowego wzmacniania kontrastu kolorów w celu uwydatnienia struktury powierzchniowej tkanki	TAK	
12.	Funkcja jednoczesnego wyświetlania dwóch obrazów tej samej wielkości na ekranie monitora operacyjnego tj. obrazu rzeczywistego i obrazu z wyciętym kolorem czerwonym z możliwością włączenia i wyłączenia w dowolnym momencie oraz możliwość jednoczesowego, symultanicznego	TAK	

	wyświetlania obrazu z dwóch źródeł (z wideoendoskopu oraz z kamery) – na jednym monitorze operacyjnym, w podziale ekranu na dwie równe części.		
13.	Funkcja wyświetlania siatki na ekranie monitora operacyjnego do precyzyjnego wskazywania określonego obszaru pola operacyjnego z możliwością włączania i wyłączenia w dowolnym momencie	TAK	
14.	Funkcja wyświetlania wskaźnika punktowego na ekranie monitora operacyjnego do precyzyjnego wskazywania określonego punktu pola operacyjnego z możliwością włączania i wyłączenia w dowolnym momencie	TAK	
15.	Funkcja zoomu cyfrowego, dostępnych min. 4 stopni regulacji zoomu	TAK	
16.	Funkcja wyświetlania ustawionego poziomu natężenia światła źródła światła na ekranie monitora operacyjnego. Funkcja realizowana bez zaangażowania systemu zintegrowanej sali operacyjnej	TAK	
17.	Funkcja wyświetlania aktualnej wartości ciśnienia i przepływu CO2 insuflatora na ekranie monitora operacyjnego. Funkcja realizowana bez zaangażowania systemu zintegrowanej sali operacyjnej	TAK	
18.	Zintegrowane w sterowniku kamery cyfrowe wyjścia FULL HD 1080p: - 1 x 3G-SDI - 2 x DVI-D	TAK	
19.	Zintegrowane w sterowniku kamery gniazdo do bezpośredniego podłączenia oferowanego źródła światła w celu ustawiania poziomu natężenia światła poprzez przyciski głowicy kamery	TAK	
20.	Funkcja zmiany ustawień poziomu natężenia światła w oferowanym źródle światła w trybie ręcznym poprzez przyciski głowicy kamery oraz w trybie automatycznym przez sterownik kamery Funkcja nie wymagająca zaangażowania systemu zintegrowanej sali operacyjnej.	TAK	
21.	Zintegrowane w sterowniku kamery gniazdo do bezpośredniego podłączenia oferowanego insuflatora CO2 w celu ustawiania ciśnienia i przepływu CO2 poprzez przyciski głowicy kamery	TAK	
22.	Zintegrowane w sterowniku kamery min. 3 gniazda USB w tym min. 2 gniazda USB umieszczone na panelu czołowym sterownika kamery do bezpośredniego podłączenia urządzeń USB	TAK Ilość gniazd USB: =3 - 0 pkt. > 3 - 10 pkt.	
23.	Funkcja zapisu filmów wideo i zdjęć w pamięci USB podłączonej do sterownika kamery w formatach mpeg4 i jpg, możliwość wykorzystania pamięci PenDrive o pojemności 32GB	TAK	
24.	Zakres pracy sterownika kamery umożliwiający obrazowanie efektu fluorescencji zieleni indocyjaninowej (ICG) w zakresie bliskiej podczerwieni (NIR) z wykorzystaniem dedykowanej głowicy kamery	TAK	
25.	Możliwość podłączenia dedykowanej drukarki bezpośrednio do sterownika kamery i wydruku zdjęć	TAK	
26.	System umożliwiający po rozbudowie jednoczesne podłączenie np. dwóch głowic kamer endoskopowych w celu jednoczesnego wyświetlenia obrazu na ekranie jednego monitora operacyjnego	TAK	
27.	Konstrukcja sterownika kamery otwarta na rozbudowę o możliwość podłączenia dedykowanego sztywnego wideolaparoskopu 3D	TAK	
28.	Konstrukcja sterownika kamery otwarta na rozbudowę o możliwość podłączenia dedykowanego giętkiego wideogastroskopu i wideokolonoskopu	TAK - 10 pkt. NIE - 0 pkt.	
29.	W zestawie: - pamięć PenDrive o pojemności 32GB - 1 szt.	TAK	

	- klawiatura silikonowa USB, stopień ochrony klawiatury IP68 lub wyższy - 1 szt.		
	<b>Głowica kamery - 1 szt.</b>		
30.	Praca głowicy w standardzie FULL HD 1080p	TAK	
31.	Głowica kamery wyposażona 3 przetworniki obrazu CMOS lub CCD	TAK	
32.	Zintegrowany na stałe obiektyw zapewniający zoom optycznym min. 2 x typu Parfocal	TAK	
33.	Zintegrowane min. 3 przyciski sterujące w tym 2 programowalne umożliwiające zaprogramowanie po 2 funkcji pod jednym przyciskiem (uruchamianie poprzez krótkie i długie wciśnięcie)	TAK	
34.	Możliwość zaprogramowania funkcji uruchomienia zapisu zdjęcia i filmu wideo (start/stop) pod jednym przyciskiem głowicy kamery	TAK	
35.	Waga głowicy kamery nie większa niż 275g	TAK = 275 g - 0 pkt. < 275 g - 10 pkt.	
36.	Możliwość sterylizacji głowicy kamery w STERRAD NX, 100NX, STERIS SYSTEM 1, EtO	TAK	
	<b>Źródło światła LED - 1 zestaw</b>		
37.	Źródło światła wykorzystujące technologię hybrydową łączącą światło LED ze światłem laserowym	TAK	
38.	Temperatura barwowa nie większa niż 6000K - 6100K	TAK	
39.	Źródło światła wyposażone w gniazdo do bezpośredniego podłączenia z oferowanym sterownikiem kamery	TAK	
40.	Moc wyjściowa światła odpowiadająca źródłu światła ksenon 300W	TAK	
41.	Ustawianie poziomu natężenia światła poprzez zintegrowany ekran dotykowy	TAK	
42.	Ustawiania poziomu natężenia światła poprzez przyciski głowicy kamery	TAK	
43.	Wskaźnik paskowy i liczbowy wskazujący ustawiony poziom natężenia światła	TAK	
44.	Funkcja wyświetlania ustawionego poziomu natężenia światła na ekranie monitora operacyjnego. Funkcja realizowana bez zaangażowania systemu zintegrowanej sali operacyjnej	TAK	
45.	Praca źródła światła w trybie manualnej i automatycznej regulacji poziomu natężenia światła	TAK	
	<b>Monitor operacyjny FULL HD – 1 zestaw</b>		
46.	Rozmiar przekątnej ekranu: min. 27"	TAK	
47.	Rozdzielczość ekranu: min. 1920 x 1080 pikseli	TAK	
48.	Wejścia sygnałowe min.: 2x DVI, 1x 3G-SDI, 1x VGA, 1x S-Video, 1x Composite	TAK	
49.	Wyjścia sygnałowe min.: 1x DVI, 1x 3G-SDI	TAK	
50.	Certyfikat medyczny	TAK	
	<b>Insuflator CO2 - 1 zestaw</b>		
51.	Obsługa insuflatora poprzez kolorowy monitor dotykowy o przekątnej min. 7"	TAK	
52.	Maksymalny przepływ CO2 min. 40 l/min	TAK	
53.	Maksymalne ciśnienie CO2 30 mmHg	TAK	
54.	Wyświetlanie wartości ustawionej oraz aktualnej przepływu CO2 w formie słupkowej oraz numerycznej	TAK	
55.	Wyświetlanie wartości ustawionej oraz aktualnej ciśnienia insuflacji CO2 w formie słupkowej oraz numerycznej	TAK	

56.	Wyświetlacz numeryczny ilości podanego CO2 do pacjenta	TAK	
57.	Graficzny wskaźnik ciśnienia CO2 w butli	TAK	
58.	Insuflator wyposażony w min. 2 tryby pracy: pediatryczny oraz wysokoprzepływowy	TAK	
59.	Tryb pracy pediatryczny: - regulacja przepływu w zakresie od min. 0,1 l/min TAK do 15 l/min, przy czym w zakresie min. 0,1 - 2 l/min możliwość regulacji z krokiem co 0,1 l/min, - regulacja ciśnienia w zakresie 1 - 15 mmHg	TAK	
60.	Tryb pracy wysokoprzepływowy: - regulacja przepływu w zakresie od min. 1 l/min do min. 40 l/min, - regulacja ciśnienia w zakresie 1 - 30 mmHg	TAK	
61.	Insuflator wyposażony w zintegrowane gniazdo do bezpośredniego połączenia z oferowanym sterownikiem kamery w celu wyświetlania aktualnego ciśnienia i przepływu CO2 insuflatora na ekranie monitora operacyjnego	TAK	
62.	Możliwość przymocowania uchwytu na panelu tylnym insuflatora na rezerwową butlę z CO2 o objętości min. 1 litra	TAK	
63.	Funkcja zmiany ustawień ciśnienia i przepływu insuflacji CO2 w insuflatorze poprzez przyciski głowicy kamery. Funkcja nie wymagająca zaangażowania systemu zintegrowanej sali operacyjnej.	TAK	
64.	Silikonowy dren do insuflacji, sterylizowalny, śr. wew. 9 - 10 mm, dł. min. 250 cm - 2 szt.	TAK	
65.	Filtr CO2 op. 25 szt.	TAK	
66.	Przewód wysokociśnieniowy do podłączenia insuflatora ze źródłem CO2, dł. min. 100 cm - 1 szt.	TAK	
67.	Dostępna funkcjonalność sterowania oddymianiem zintegrowana w insuflatorze lub realizowana przez oddzielne urządzenie sterujące - obydwie możliwości z wykorzystaniem oddzielnego drenu do oddymiania podłączonego do trokara i do ssaka będącego na wyposażeniu szpitala lub systemu próżniowego, w zestawie dren do oddymiania, sterylny - 20 szt.	TAK	
	<b>Pompa ssąco - płucząca - 1 zestaw</b>		
68.	Obsługa i regulacja parametrów pracy pompy poprzez kolorowy ekran dotykowy	TAK	
69.	Funkcja płukania realizowana w oparciu o technologię rolkową / perystaltyczną	TAK	
70.	Funkcja odsysania realizowana na zasadzie pompy próżniowej (podciśnieniowej) we współpracy z jednorazowymi wkładami workowymi lub szklanym, wielorazowym słojem do odsysania	TAK	
71.	Maksymalna prędkość płukania min. 1200 ml/min., z możliwością regulacji i ustawiania niższych wartości	TAK = 1200 ml/min - 0 pkt. > 1200 ml/min - 5 pkt.	
72.	Maksymalne ciśnienie płukania min. 500 mmHg z możliwością ustawienia niższych wartości	TAK	
73.	Maksymalne podciśnienie odsysania min. (- 0,8) bar	TAK	
74.	Pompa wyposażona we wskaźnik aktualnej i ustawionej prędkości płukania	TAK	
75.	Pompa wyposażona we wskaźnik aktualnego i ustawionego podciśnienia odsysania	TAK	
76.	Pompa wyposażona w animowaną instrukcję zakładania drenów płuczących wyświetlaną na ekranie monitora dotykowego	TAK - 10 pkt.	



		NIE - 0 pkt.	
77.	Dreny płuczące z częścią zakładaną na rolki typu kasetka / cartridge	TAK	
78.	W zestawie jednorazowy kompletny dren płuczący, z dwoma igłami do wkłucia do worka, sterylny - 20 szt.	TAK	
79.	W zestawie dren ssący, sterylizowalny - 1 szt.	TAK	
	<b>Zestaw do odsysania wykorzystujący jednorazowe wkłady workowe</b>		
80.	Zbiornik 2,5 l, wielorazowy, wyposażony w port próżniowy oraz mocowanie do uchwyty do szyny sprzętowej - 1 szt.	TAK	
81.	Jednorazowy wkład workowy do odsysania o pojemności 2,5 l, wyposażony w: - dwa uchwyty transportowe, - zabezpieczenie przed cofaniem się płynu do pacjenta, - zabezpieczenie przeciwpriewlowe i filtr bakteryjny, - 40 szt.	TAK	
	<b>Wózek aparaturowy - 1 komplet</b>		
82.	Podstawa wyposażona w 4 antystatyczne koła z blokadą na 2 kołach	TAK	
83.	Min. 3 półki oraz 1 szuflada	TAK	
84.	Ruchome ramię do zamocowania monitora	TAK	
85.	Wysięgnik na płyny	TAK	
86.	Uchwyt butli CO2 mocowany centralnie z tyłu wózka	TAK	
	<b>Morcelator - 1 zestaw</b>		
87.	Morcelator do laparoskopowych operacji ginekologicznych składający się z: - konsoli sterującej, - elektrycznego silnika morcelatora wraz z wyposażeniem	TAK	
88.	Konsola sterująca morcelatora wyposażona w indywidualne wyświetlacze:	TAK	
89.	Wyświetlacz numeryczny informujący o maksymalnej prędkości obrotowej noża morcelatora możliwej do ustawienia	TAK	
90.	Wyświetlacz słupkowy wskazujący aktualną prędkość obrotową noża	TAK	
91.	Wyświetlacz numeryczny wskazujący aktualną prędkość obrotową noża	TAK	
92.	Możliwość rozbudowy konsoli sterującej o shaver histeroskopowy	TAK	
93.	Funkcja automatycznego rozpoznania podłączenia silnika i automatyczne ustawienie odpowiedniego zakresu prędkości	TAK	
94.	Maksymalna prędkość obrotowa noża min. 1100 obr./min.	TAK = 1100 obr./min. - 0 pkt. >1100 obr. /min. - 5 pkt	
95.	Funkcja ograniczenia maksymalnej prędkości obrotowej noża morcelatora	TAK	
96.	Konsola sterująca wyposażona w przyciski do regulacji ograniczenia prędkości maksymalnej	TAK	
97.	Morcelator aktywowany przy pomocy przełącznika nożnego z funkcją proporcjonalności tj. możliwość zwalniania i przyspieszania w zależności od siły nacisku na przełącznik w zakresie do wartości ustawionego ograniczenia prędkości maksymalnej. Przełącznik nożny w zestawie	TAK	
98.	Silnik morcelatora w kształcie wydrążonej tulei zapewniający przenoszenie ruchu obrotowego silnika bezpośrednio na nóż tnący osadzony w osiowej rękojeści, bez pośredniczących elementów przekładniowych, autoklawowalny	TAK	
99.	Nominalny moment obrotowy silnika morcelatora min. 0,50 Nm	TAK = 0,5 Nm - 0 pkt.	

		> 0,5 Nm - 5 pkt	
100.	Rękojeść mocowana osiowo do silnika, wyposażona w zdejmowaną uszczelkę zewnętrzną zapobiegającą ucieczce CO2 w momencie, gdy wprowadzone są kleszcze chwytające tkanę, w zestawie 20 szt. uszczelki	TAK	
101.	Okrągły kaniulowany nóż tnący prowadzony w kaniuli, przymocowany do obudowy silnika i osadzony w rękojeści zapewniającej swobodny obrót, autoklawowalny	TAK	
102.	Kaniula morcelatora o rozmiarze 15 mm z ukośnym końcem dystalnym, wyposażona we wkręcaną wewnętrzną zastawkę z wymiennymi, sprężynującymi płytkami, zapobiegającymi ucieczce CO2 w momencie, gdy w kaniuli nie znajduje się nóż tnący, obturator lub instrument laparoskopowy. W zestawie 20 szt. zamiennych płytek do zastawki wewnętrznej	TAK	
103.	Kaniula mocowana do obudowy silnika w sposób bezgwintowy, umożliwiający szybką zmianę położenia silnika względem kaniuli	TAK	
104.	Wewnętrzna zastawka kaniuli umożliwiająca założenie uszczelki zewnętrznej i wprowadzanie instrumentów laparoskopowych bezpośrednio przez kaniulę morcelatora, gdy silnik morcelatora odłączony jest od kaniuli	TAK	
105.	W zestawie obturator tępy oraz ostry stożkowy ułatwiający wprowadzanie kaniuli do jamy otrzewnej	TAK	
106.	W zestawie kleszcze do przyciągania morcelowanych tkanek, dł. 36 cm, śr. min. 10 mm, rozbieralne złożone z: - metalowej rękojeści z zapinką, - tubusu, - wkładu roboczego typu kulociąg, obie bransze ruchome	TAK	
107.	Dedykowany do zestawu kosz druciany do mycia i sterylizacji silnika morcelatora wraz z wyposażeniem. Kosz wyposażony odpowiednie uchwyty i mocowania umożliwiające przepłukiwanie wnętrza noża oraz kaniuli morcelatora podczas mycia w myjni automatycznej	TAK	
	<b>Manipulator maciczny typu CLERMONT- FERRAND – 1 zestaw</b>		
108.	Manipulator maciczny typu CLERMONT- FERRAND wykorzystywany do napinania struktur więzadłowych macicy, identyfikacji sklepień pochwy oraz uszczelnienia pochwy podczas całkowitej histerektomii laparoskopowej TLH, oraz podczas innych ginekologicznych operacji laparoskopowych w trakcie, których konieczne jest ustawianie macicy w różnych położeniach, w tym do chromopertubacji. Manipulator złożony z: - rękojeści umożliwiającej płynne odginanie końcówki wkładu roboczego w zakresie 0° - 90° oraz zablokowanie jej w pozycjach: 0°, 30°, 45° i 60°, - płaszczu manipulatora, do którego mocowana jest rękojeść oraz wymienne wkłady robocze, - łopatki anatomicznej z tubusem, przesuwanej i obracanej na płaszczu manipulatora, do napinania sklepień pochwy, śr. 36 mm, dł. 48 mm, - prostopadłego uchwytu do przesuwania i obracania łopatki anatomicznej, - cylindra uszczelniającego pochwę z trzema silikonowymi uszczelkami, przesuwanego wzdłuż tubusu łopatki anatomicznej, - wkładu roboczego z końcówką stożkową, wkręcaną, rozmiar średni, - wkładu roboczego z końcówką atraumatyczną, śr. 7 mm, dł. 50 mm, - wkładu roboczego z końcówką atraumatyczną, z przyłączem do chromopertubacji, śr. 4 mm, dł. 40 mm, - adaptera do czyszczenia	TAK	
109.	Pojemnik plastikowy do sterylizacji i przechowywania instrumentów, jednopoziomowy, pokrywa, perforowana, dno pojemnika perforowane, umożliwiające umieszczenie kołków mocujących, wysłane matą silikonową, w zestawie kołki mocujące oraz paski silikonowe do	TAK	

	przymocowania instrumentów. Wymiary zewnętrzne [szer. x gł. x wys.] - 525 x 240 x 70mm (±5 mm) - 1 szt.		
	<b>Manipulator maciczny typu HOHL -1 zestaw</b>		
110.	Manipulator maciczny typu HOHL do ginekologicznych operacji laparoskopowych umożliwiający mobilizację macicy, napinanie struktur więzadłowych, identyfikację sklepień pochwy oraz odsunięcie macicy od pęcherza i moczowodów podczas całkowitej histerektomii laparoskopowej (TLH), rozbieralny, złożony wyłącznie z elementów wielokrotnego użytku:	TAK	
111.	Prowadnica manipulatora wraz z przesuwającym uchwytem, do których mocowane są elementy manipulatora	TAK	
112.	Wymienne nasadki anatomiczne na szyjkę macicy (porcelanowe kopułki), dopasowujące manipulator do różnych rozmiarów części pochwowej szyjki macicy, umożliwiające wyeksponowanie sklepień pochwy, 3 rozmiary: - duża, śr. 40 mm, długość 30 mm - 1 szt. - średnia, śr. 35 mm, długość 30 mm - 1 szt. - mała, śr. 32 mm, długość 30 mm - 1 szt.	TAK	
113.	Wymienne wkłady spiralne wkręcane w kanał szyjki macicy, dopasowujące manipulator do różnych rozmiarów kanału szyjki macicy, umożliwiające stabilne ufixowanie manipulatora, 2 rozmiary: - śr. 20 mm - 1 szt. - śr. 15 mm - 1 szt.	TAK	
114.	Wymienne końcówki manipulatora dopasowujące manipulator do macic o różnej głębokości, 3 rozmiary: - długi, dł. 60 mm, śr. 6 mm - 1 szt. - długi, dł. 80 mm, śr. 6 mm - 1 szt. - długi, dł. 100 mm, śr. 6 mm - 1 szt.	TAK	
115.	Wszystkie elementy manipulatora nadające się do sterylizacji w autoklawie	TAK	
116.	Pojemnik plastikowy do sterylizacji i przechowywania instrumentów, jednopoziomowy, pokrywa, perforowana, dno pojemnika perforowane, umożliwiające umieszczenie kołków mocujących, wysłane matą silikonową, w zestawie kołki mocujące oraz paski silikonowe do przymocowania instrumentów. Wymiary zewnętrzne [szer. x gł. x wys.] - 525 x 240 x 70mm (±5 mm) - 1 szt.	TAK	
	<b>Ramię przegubowe – 2 zestawy</b>		
117.	System do mocowania optyki do stołu operacyjnego, metalowy, mocowany do szyny bocznej stołu operacyjnego. Skład zestawu: ramię przegubowe w kształcie litery L o długości całkowitej min. 95cm z regulacją w 3 płaszczyznach za pomocą przegubów blokowanych jednym pokrętelem ; klamra mocująca ramię przegubowe do szyny bocznej stołu; metalowa; uchwyt zaciskowy pasujący do optyk o wielkości od 4,8 do 12,5 mm	TAK	
	<b>Narzędzia laparoskopowe</b>		
118.	Optyka laparoskopowa o śr. 10 mm, długości 31 cm i kącie patrzenia 0°, autoklawowalna 134°C, wyposażona w: - układ optyczny z system soczewek wałeczkowych Hopkinsa, - oznakowanie średnicy kompatybilnego światłowodu w postaci cyfrowej lub graficznej umieszczone obok przyłącza światłowodu, - oznakowanie kodem QR lub DATA MATRIX,- 1 szt.	TAK Oznakowani e kodem QR lub DATA MATRIX: TAK - 10 pkt. NIE - 0 pkt	
119.	Optyka laparoskopowa o śr. 10 mm, długości 31 cm i kącie patrzenia 30°, autoklawowalna 134°C, wyposażona w: - układ optyczny z system soczewek wałeczkowych Hopkinsa, - oznakowanie średnicy kompatybilnego światłowodu w postaci cyfrowej lub graficznej umieszczone obok przyłącza światłowodu, - oznakowanie kodem QR lub DATA MATRIX,- 2 szt.	TAK Oznakowani e kodem QR lub DATA MATRIX: TAK - 10 pkt.	

		NIE - 0 pkt.	
120.	Kosz druciany do mycia, sterylizacji i przechowywania optyki, wyposażony w silikonowe uchwyty stabilizujące optykę oraz dedykowane uchwyty na adaptory przyłącza światłowodowego, wym. zew. [szer. x gł. x wys.] - 430 x 65 x 52 mm ( $\pm 5$ mm) - 3 szt.	TAK	
121.	Światłowód, osłona nieprzeźroczysta, dł. 300 cm, śr. 4,8 mm - 2 szt.	TAK	
122.	Zestaw do usuwania trzonu macicy złożony z: autoklawowalnego uchwyty z przyłączem do koagulacji bipolarnej oraz autoklawowalnego płaszcz zewnętrznego o wym. 5mm i dł. 30 cm - 1 szt.	TAK	
123.	Pętla laparoskopowa, bipolarna do usuwania macicy o wymiarach 120x85mm, jednorazowego użytku- 2 szt.	TAK	
124.	Pętla laparoskopowa, bipolarna do amputacji trzonu macicy o wymiarach 200x150mm, jednorazowego użytku- 2 szt.	TAK	
125.	Elektroda koagulacyjno - preparacyjna, haczykowa, kształt L, monopolarna, śr. 5 mm, dł. 36 cm - 2 szt.	TAK	
126.	Retraktor wachlarzowy, wysuwany, rozbieralny, rozm. 5 mm, dł. 36 cm - 2 szt.	TAK	
127.	Imadło laparoskopowe, uchwyt prosty z zapinką, z możliwością odblokowania zapinki na stałe i pracy bez zapinki, bransze zakrzywione w lewo, z wkładką z węgliku wolframu, przycisk zwalniający zapinkę z lewej strony; śr. 5 mm, dł. 33 cm - 2 szt.	TAK	
128.	Imadło laparoskopowe, uchwyt prosty z zapinką, z możliwością odblokowania zapinki na stałe i pracy bez zapinki, bransze zakrzywione w prawo, z wkładką z węgliku wolframu, przycisk zwalniający zapinkę z lewej strony; śr. 5 mm, dł. 33 cm - 2 szt.	TAK	
129.	Rurka ssąco-płucząca z bocznymi otworami i zaworem dwudrożnym, śr. 5 mm, dł. 36 cm - 2 szt.	TAK	
130.	Igła Veressa, śr. 2,1 mm, dł. 15 cm - 2 szt.	TAK	
131.	Nasadka redukcyjna, 11 / 5 mm, mocowana do zaworu trokara - 4 szt.	TAK	
132.	Trokar kompletny - śr. kaniuli 5 - 6 mm, dł. robocza 10-11 cm - komplet (kaniula gładka, ścięta z przyłączem LUER-Lock i kranikiem do podłączenia insuflacji; zawór kaniuli trokara z klapą otwieraną pod naporem instrumentu i ręcznie przy pomocy dedykowanej dźwigni; gwóźdź piramidalny) - 2 szt.	TAK	
133.	Trokar kompletny - śr. kaniuli 5 - 6 mm, dł. robocza 15 cm - komplet (kaniula gładka, ścięta z przyłączem LUER-Lock i kranikiem do podłączenia insuflacji; zawór kaniuli trokara z klapą otwieraną pod naporem instrumentu i ręcznie przy pomocy dedykowanej dźwigni; gwóźdź piramidalny) - 2 szt.	TAK	
134.	Trokar kompletny - śr. kaniuli 10 - 11 mm, dł. robocza 10-11 cm - komplet (kaniula gładka, ścięta z przyłączem LUER-Lock i kranikiem do podłączenia insuflacji; zawór kaniuli trokara z klapą otwieraną pod naporem instrumentu i ręcznie przy pomocy dedykowanej dźwigni; gwóźdź piramidalny) - 2 szt.	TAK	
135.	Trokar kompletny - śr. kaniuli 10 - 11 mm, dł. robocza 15 cm - komplet (kaniula gładka, ścięta z przyłączem LUER-Lock i kranikiem do podłączenia insuflacji; zawór kaniuli trokara z klapą otwieraną pod naporem instrumentu i ręcznie przy pomocy dedykowanej dźwigni; gwóźdź piramidalny) - 4 szt.	TAK	
136.	Tuleja gwintowana do stabilizacji kaniuli trokara, kompatybilna z kaniulą trokara o średnicy 6 mm, wyposażona w zdejmowaną uszczelkę i śrubę mocującą - 4 szt.	TAK	
137.	Tuleja gwintowana do stabilizacji kaniuli trokara, kompatybilna z kaniulą trokara o średnicy 11 mm, wyposażona w zdejmowaną uszczelkę i śrubę	TAK	

	mocującą - 6 szt.		
138.	Kleszcze laparoskopowe preparacyjno - chwytające, monopolarne, śr. 5 mm, dł. 36 cm, obrotowe 360°, rozbieralne na 3 części: - uchwyt: plastikowy z przyłączem HF, bez zapinki, z pokrętłem do obracania wkładu roboczego, - wkład roboczy: bransze typu Kelly, obie ruchome, - tubus: izolowany z przyłączem do przepłukiwania podczas mycia, - 2 szt.	TAK	
139.	Kleszcze laparoskopowe preparacyjno - chwytające, monopolarne, śr. 5 mm, dł. 36 cm, obrotowe 360°, rozbieralne na 3 części: - uchwyt: plastikowy z przyłączem HF, z pokrętłem do obracania wkładu roboczego, z zapinką z możliwością odblokowania na stałe, zapinka otwierana przyciskiem, - wkład roboczy: bransze chwytające, ząbkowane, atraumatyczne, okienkowe, obie ruchome, - tubus: izolowany z przyłączem do przepłukiwania podczas mycia, - 2 szt.	TAK	
140.	Kleszcze laparoskopowe chwytające, monopolarne, śr. 5 mm, dł. 36 cm, obrotowe 360°, rozbieralne na 3 części: - uchwyt: plastikowy z przyłączem HF, z pokrętłem do obracania wkładu roboczego, z zapinką z możliwością odblokowania na stałe, zapinka otwierana przyciskiem, - wkład roboczy: bransze typu DeBAKEY, smukłe, zakrzywione, obie bransze ruchome, - tubus: izolowany z przyłączem do przepłukiwania podczas mycia, - 2 szt.	TAK	
141.	Nożyczki laparoskopowe, monopolarne, śr. 5 mm, dł. 36 cm, obrotowe 360°, rozbieralne na 3 części: - uchwyt: plastikowy z przyłączem HF, z pokrętłem do obracania wkładu roboczego, - wkład roboczy: bransze typu METZENBAUM, - tubus: izolowany z przyłączem do przepłukiwania podczas mycia, - 2 szt.	TAK	
142.	Nożyczki laparoskopowe, monopolarne, śr. 5 mm, dł. 36 cm, obrotowe 360°, rozbieralne na 3 części: - uchwyt: plastikowy z przyłączem HF, z pokrętłem do obracania wkładu roboczego, - wkład roboczy: ostrza zakrzywione, oba ruchome, - tubus: izolowany z przyłączem do przepłukiwania podczas mycia, - 2 szt.	TAK	
143.	Kleszcze laparoskopowe chwytająco - biopsyjne, monopolarne, śr. 5 mm, dł. 36 cm, obrotowe 360°, rozbieralne na 3 części: - uchwyt: plastikowy z przyłączem HF, bez zapinki, z pokrętłem do obracania wkładu roboczego - wkład roboczy: chwytająco - biopsyjne, obie ruchome, - tubus: izolowany z przyłączem do przepłukiwania podczas mycia, - 2 szt.	TAK	
144.	Elektroda koagulacyjno - preparacyjna, szpatułkowa, monopolarna, śr. 5 mm, dł. 36 cm – 2 szt.	TAK	
145.	Kleszcze laparoskopowe chwytające, monopolarne, śr. 5 mm, dł. 36 cm, obrotowe 360°, rozbieralne na 3 części: - uchwyt: plastikowy z przyłączem HF, z pokrętłem do obracania wkładu roboczego, z zapinką z możliwością odblokowania na stałe, zapinka otwierana przyciskiem, - wkład roboczy: bransze ząbkowane, atraumatyczne, obie bransze ruchome,	TAK	

	- tubus: izolowany z przyłączem do przepłukiwania podczas mycia, - 2 szt.		
146.	Kleszcze laparoskopowe chwytające, monopolarne, śr. 5 mm, dł. 36 cm, obrotowe 360°, rozbieralne na 3 części: - uchwyt: plastikowy z przyłączem HF, z pokrętłem do obracania wkładu roboczego, z zapinką z możliwością odblokowania na stałe, zapinka otwierana przyciskiem, - wkład roboczy: bransze typu MOURET, atraumatyczne, smukłe, - tubus: izolowany z przyłączem do przepłukiwania podczas mycia, - 2 szt.	TAK	
147.	Kleszcze laparoskopowe chwytające, monopolarne, śr. 5 mm, dł. 36 cm, obrotowe 360°, rozbieralne na 3 części: - uchwyt: plastikowy z przyłączem HF, z pokrętłem do obracania wkładu roboczego, z zapinką z możliwością odblokowania na stałe, zapinka otwierana przyciskiem, - wkład roboczy: bransze typu BABCOCK, atraumatyczne, - tubus: izolowany z przyłączem do przepłukiwania podczas mycia, - 2 szt.	TAK	
148.	Kleszcze laparoskopowe chwytające, śr. 10 mm, dł. 36 cm, obrotowe 360°, rozbieralne na 3 części: - uchwyt: metalowy, z zapinką z możliwością otwarcia na stałe i pracy bez zapinki, z pokrętłem do obracania wkładu roboczego, - wkład roboczy: bransze typu SAWALHE, obie bransze ruchome, - tubus: izolowany z przyłączem do przepłukiwania podczas mycia, - 2 szt.	TAK	
149.	Kleszcze laparoskopowe do usuwania kamieni, śr. 10 mm, dł. 36 cm, bransze miseczkowe z otworami, obie bransze ruchome, obrotowe, rozbieralne na 3 części: - wkład roboczy branszy, - uchwyt: metalowy, z zapinką z możliwością otwarcia na stałe i pracy bez zapinki, z pokrętłem do obracania wkładu roboczego, - tubus izolowany z przyłączem do przepłukiwania podczas mycia, - 2 szt.	TAK	
150.	Kleszcze laparoskopowe, bipolarne, śr. 5 mm, dł. 36 cm, obrotowe 360°, rozbieralne na 3 części: - uchwyt: plastikowy z przyłączem HF, z pokrętłem do obracania wkładu roboczego, - wkład roboczy: bransze preparacyjno - chwytające, typu Kelly, długie, obie ruchome, - tubus: izolowany z przyłączem do przepłukiwania podczas mycia, - 2 szt.	TAK	
151.	Kleszcze laparoskopowe, bipolarne, śr. 5 mm, dł. 36 cm, obrotowe 360°, rozbieralne na 3 części: - uchwyt: plastikowy z przyłączem HF, z pokrętłem do obracania wkładu roboczego, - wkład roboczy: bransze preparacyjno - chwytające, typu Kelly, obie ruchome, - tubus: izolowany z przyłączem do przepłukiwania podczas mycia, - 2 szt.	TAK	
152.	Kleszcze laparoskopowe, bipolarne, śr. 5 mm, dł. 36 cm, obrotowe 360°, rozbieralne na 3 części: - uchwyt: plastikowy z przyłączem HF, z pokrętłem do obracania wkładu roboczego, - wkład roboczy: bransze chwytające typu CLERMONT-FERRAND, okienkowe, obie ruchome, - tubus: izolowany z przyłączem do przepłukiwania podczas mycia,	TAK	

	- 2 szt.		
153.	Kleszcze laparoskopowe, bipolarne, śr. 5 mm, dł. 36 cm, obrotowe 360°, rozbieralne na 3 części: - uchwyt: plastikowy z przyłączem HF, z pokrętłem do obracania wkładu roboczego, - wkład roboczy: bransze chwytające typu WATTIEZ, obie ruchome, - tubus: izolowany z przyłączem do przepłukiwania podczas mycia, - 2 szt.	TAK	
154.	Nasadka do rotacji tubusu instrumentu - 10 szt.	TAK	
155.	Przewód HF do instrumentów monopolarnych, dł. 300 cm - 4 szt.	TAK	
156.	Przewód HF do instrumentów bipolarnych, dł. 300 cm - 4 szt.	TAK	
157.	Pojemnik plastikowy do sterylizacji i przechowywania instrumentów, pokrywa, perforowana, dno pojemnika perforowane,. Wymiary zewnętrzne [szer. x gł. x wys.] - 532 x 254 x 165 mm (±5 mm) - 2 szt.	TAK	
	<b>Sterownik kamery FULL HD - 1 zestaw</b>		
158.	Praca sterownika kamery w standardzie min. FULL HD 1080p tj. rozdzielczość 1920 x 1080 pikseli, skanowanie progresywne 50Hz / 60Hz, format obrazu 16:9	TAK	
159.	Zintegrowane w sterowniku kamery min. 3 gniazda USB do podłączenia pamięci PenDrive, klawiatury, dedykowanej drukarki i innych urządzeń	TAK Ilość gniazd USB: = 3 - 0 pkt. > 3 - 10 pkt.	
160.	Min. 2 gniazda USB umieszczone na panelu przednim sterownika kamery	TAK	
161.	Sterownik kamery wyposażony w cyfrowe wyjścia wideo do podłączenia do zewnętrznych urządzeń wizyjnych: - 2 x DVI-D (1920 x 1080p), - 1 x 3G-SDI (1920 x 1080p)	TAK	
162.	Gniazda DVI-D wyposażone w po 2 gwintowane otwory umożliwiające przykręcenie śrubami wtyczki przewodu wideo od obudowy sterownika kamery, w zestawie przewód wideo DVI-D / DVI-D, dł. 3 m	TAK	
163.	Zintegrowane w sterowniku kamery gniazdo do bezpośredniego podłączenia dedykowanej ginekologicznej pompy ssąco - płuczącej w celu wyświetlania aktualnych parametrów pracy pompy (ciśnienia, przepływu) na ekranie monitora operacyjnego. Funkcjonalność nie wymagająca zaangażowania systemu zintegrowanej sali operacyjnej	TAK - 10 pkt. NIE - 0 pkt.	
164.	Możliwość wykorzystania sterownika kamery do bezpośredniego podłączenia i obsługi dedykowanego giętkiego wideogastroskopu, wideokolonoskopu z kamerą wbudowaną w końcówkę sondy wziernikowej	TAK	
165.	Możliwość wykorzystania sterownika kamery do bezpośredniego podłączenia i obsługi dedykowanego giętkiego wideocystoskopu i wideoureterorenoskopu z kamerą wbudowaną w końcówkę sondy wziernikowej	TAK	
166.	Możliwość rozbudowy sterownika kamery o współpracę z wideolaparoskopem 3D lub 2D z kamerą wbudowaną w końcówkę dystalną wideolaparoskopu	TAK - 10 pkt. NIE - 0 pkt.	
167.	Funkcja zapisu wideo i zdjęć w rozdzielczości 1920x1080 pikseli w pamięci PenDrive bezpośrednio podłączonej do gniazda USB sterownika kamery.	TAK	
168.	Zapis wideo w formacie: mp4	TAK	
169.	Zapis zdjęć w formacie: jpeg	TAK	
170.	Obsługa funkcji sterownika kamery poprzez: - przyciski głowicy kamery,	TAK	

	- zewnętrzną klawiaturę podłączoną do sterownika oraz menu wyświetlane na ekranie monitora operacyjnego		
171.	W zestawie zmywalna klawiatura USB, stopień ochrony IP68	TAK	
172.	Menu do obsługi kamery prezentowane w formie graficzno - tekstowych ikon wyświetlanych z boku, wzdłuż prawej lub lewej krawędzi ekranu monitora operacyjnego	TAK	
173.	Zintegrowana funkcja zapisu w pamięci wewnętrznej sterownika kamery profili użytkowników z indywidualnymi ustawieniami kamery w tym: - z indywidualną konfiguracją menu kamery, - z indywidualnym przypisaniem funkcji dostępnych bezpośrednio pod przyciskami głowicy kamery. Zapis min. 15 indywidualnych profili użytkowników	TAK Ilość profili: = 15 - 0 pkt. > 15 - 5 pkt.	
174.	Możliwość nazwania profilu użytkownika indywidualną nazwą z wykorzystaniem cyfr i liter	TAK	
175.	Możliwość zapisu i odczytu profili użytkowników z zewnętrznej pamięci PenDrive bezpośrednio podłączonej do sterownika kamery	TAK	
176.	Funkcja wprowadzania i zapamiętywania danych pacjenta, min.: imię, nazwisko, data urodzenia, ID. Możliwość zapamiętania danych dla min. 40 pacjentów w pamięci wewnętrznej sterownika kamery	TAK Ilość pacjentów: = 40 - 0 pkt. > 40 - 5 pkt.	
177.	Możliwość stałego wyświetlania danych pacjenta na ekranie monitora operacyjnego podczas operacji z możliwością wyłączenia i włączenia wyświetlania w dowolnym momencie	TAK	
178.	Możliwość wyboru kasowania / pozostawienia danych pacjentów w pamięci wewnętrznej po ponownym uruchomieniu sterownika kamery	TAK	
179.	Funkcja wyświetlania wirtualnej siatki na ekranie monitora operacyjnego do wskazywania określonego obszaru pola operacyjnego z możliwością włączania i wyłączania w dowolnym momencie	TAK	
180.	Zintegrowana funkcja wyświetlania pointera ekranowego na ekranie monitora operacyjnego do precyzyjnego wskazywania określonego punktu pola operacyjnego z możliwością włączania i wyłączania w dowolnym momencie	TAK	
181.	Funkcja wyświetlania godziny i daty na ekranie monitora operacyjnego z możliwością wyboru miejsca wyświetlania na ekranie, dostępne min. 2 miejsca wyświetlania godziny i daty na ekranie monitora operacyjnego	TAK	
	<b>Głowica kamery FULL HD - 1 szt.</b>		
182.	Głowica kamery pracująca w rozdzielczości FULL HD 1920 x 1080 pikseli, progressive scan, 16:9, wyposażona w min. 1 przetwornik obrazowy CMOS lub CCD, kompatybilna ze sterownikiem kamery FULLHD	TAK	
183.	Dostępne min. 3 przyciski na głowicy kamery do obsługi funkcji kamery	TAK	
184.	Regulacji ostrości przy pomocy pierścienia	TAK	
185.	Funkcja zoom: cyfrowa lub optyczna	TAK	
186.	Możliwość sterylizacji głowicy kamery w tlenku etylenu oraz w STERRAD	TAK	
	<b>Źródło światła - 1 zestaw</b>		
187.	Źródło światła wykorzystujące technologię oświetleniową LED	TAK	
188.	Temperatura barwowa 6300 - 6400 K	TAK, podać	
189.	Żywotność diody LED min. 25 000 godzin	TAK, Żywotność diody LED: = 25000 h - 0 pkt. > 25000 h - 5 pkt.	



190.	Zintegrowane w źródle światła gniazdo umożliwiające połączenie ze sterownikiem kamery w celu ustawiania natężenia światła poprzez przyciski na głowicy kamery	TAK	
191.	Funkcja wyświetlania ustawionego natężenia światła na ekranie monitora operacyjnego	TAK - 10 pkt. NIE - 0 pkt.	
192.	Funkcja ręcznej regulacji natężenia światła przy pomocy przycisków na panelu czołowym urządzenia	TAK	
193.	Wyświetlacz informujący o aktualnym ustawionym natężeniu światła od 0 do 100% umieszczony na panelu przednim urządzenia	TAK	
194.	Oddzielny przycisk dla funkcji standby	TAK	
	<b>Monitor medyczny FULL HD – 1 zestaw</b>		
195.	Rozmiar przekątnej ekranu: min. 26"	TAK	
196.	Rozdzielczość ekranu: min. 1920 x 1080 pikseli	TAK	
	<b>Optyka</b>		
197.	Optyka o śr. 4 mm, długości 30 cm i kącie patrzenia 12°, autoklawowalna 134°C, wyposażona w: - układ optyczny z system soczewek wałeczkowych Hopkinsa, - oznakowanie średnicy kompatybilnego światłowodu w postaci cyfrowej lub graficznej umieszczone obok przyłącza światłowodu, - oznakowanie kodem QR lub DATA MATRIX, - 2 szt.	TAK Oznakowane kodem QR lub DATA MATRIX: TAK - 10 pkt. NIE - 0 pkt	
198.	Kosz druciany do mycia, sterylizacji i przechowywania optyki, wyposażony w silikonowe uchwyty stabilizujące optykę oraz dedykowane uchwyty na adaptory przyłącza światłowodowego, wym. zew. [szer. x gł. x wys.] - 430 x 65 x 52 mm (±5 mm) - 2 szt.	TAK	
	<b>Wózek aparaturowy - 1 komplet</b>		
199.	Podstawa wyposażona w 4 antystatyczne koła z blokadą na 2 kołach	TAK	
200.	Min. 3 półki oraz 1 szuflada	TAK	
201.	Ruchome ramię do zamocowania monitora	TAK	
202.	Wysięgnik na płyny	TAK	
	<b>Mobilny stojak jezdny – 1 komplet</b>		
203.	Podstawa wyposażona w 4 koła	TAK	
204.	Uchwyt do zamocowania monitora	TAK	

***\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy. (Należy wskazać nr strony w katalogu, na której znajduje się potwierdzenie cechy lub wartości parametru)***

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
(podpis i pieczętka imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Zadanie nr 19**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

**Przedmiot zamówienia – Laktator elektryczny – 2 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Przedmiot zamówienia i wymagane parametry techniczno-użytkowe wyrobu	Parametry wymagane	Parametry oferowane (*)
1	Elektryczny laktator szpitalny; praca laktatora sterowana przez kartę z czipem.	TAK	
2	Laktator klasy szpitalnej – wyrób medyczny	TAK	
3	Separacja mediów zabezpieczająca przed przedostaniem się mleka do środka modułu laktatora.	TAK	
4	Wyświetlacz LCD z komunikatami trybu pracy w języku polskim oraz graficznymi symbolami siły podciśnienia.	TAK	
5	Dwufazowy program odciągania pokarmu, zapisany na karcie z czipem.	TAK	
6	Możliwość wyboru dwóch programów działania jednym przyciskiem.	TAK	
7	Program „Inicjacji laktacji” do stymulacji laktacji (przeznaczony dla matek wcześniaków, z opóźnioną laktacją, po szczególnie trudnych porodach).	TAK	
8	Program „Utrzymanie” do utrzymania laktacji na odpowiednim poziomie.	TAK	
9	Rytm pracy naśladujący rytm ssania niemowlęcia. 3 różne fazy pracy laktatora w trybie inicjacji i 2 różne fazy pracy laktatora w trybie utrzymania.	TAK	
10	Płynna regulacja podciśnienia w zakresie od min. -50 do -250 mmHg.	TAK	
11	Szybkość pracy w zakresie od min. 54 do 120 zassań na minutę.	TAK	
12	Przystosowany do pracy ciągłej 24 h/dobę.	TAK	
13	Głośność laktatora max 45 dB.	TAK, podać	
14	Waga urządzenia max. 3,5 kg (bez wózka jezdnego)	TAK, podać	
15	Obudowa laktatora z górnym uchwytem do łatwego przenoszenia i pokrywą zabezpieczającą membrany (dla zapewnienia higieny i bezpieczeństwa odciągania).	TAK	
16	Uchwyt na min. dwie butelki.	TAK	
17	Zasilanie 230-240V, 50/60 Hz	TAK	
18	Wózek jezdny z możliwością zamontowania dwóch uchwytów na butelki;	TAK	
19	Zestaw osobisty do odciągania pokarmu kompatybilny z laktatorem średnica lejka 24/27/30 mm do wyboru – min 54 szt.	TAK	
20	Dostępność części zamiennych i akcesoriów przez okres min.5 lat.	TAK, podać	

**\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy**

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Zadanie nr 20**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

Przedmiot zamówienia – **Aparat EKG – 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

LP	Parametry Wymagane	Warunek	Parametry oferowane
1	2	3	4 *)
1.	Urządzenie fabrycznie nowe	TAK	
2.	Aparat EKG w kompaktowej obudowie, z wbudowaną drukarką termiczną o rozdzielczości 8punktów/mm w osi amplitudowej i 40punktów/mm w osi czasu przy 25mm/s	TAK	
3.	Elektrokardiograf spełniający normę IEC/EN 60601-2-25	TAK	
4.	Elektrokardiograf z klasą ochronności I i typem ochrony CF	TAK	
5.	Bateria wbudowana wewnątrz aparatu pozwala na pracę przez minimum 6h na jednym ładowaniu	Dodatkowo 2pkt. za każde kolejne 60 min, maksymalnie 4 pkt	
6.	Urządzenie nie większe niż 225mm x 144mm x 55mm	TAK	
7.	Masa urządzenia maksymalnie 1,3 kg ( z baterią, bez papieru)	TAK	
8.	Możliwość w razie konieczności uaktualnienia oprogramowania aparatu, za pośrednictwem zewnętrznych nośników danych takich jak pendrive USB lub karta micro SD	TAK	
9.	Możliwość eksportu ustawień aparatu na dysk USB lub kartę micro SD i ponownego ich importu	TAK	
10.	Bateria wbudowana wewnątrz aparatu ładowana od 0 do 100% pojemności w czasie krótszym niż 3,5h. Czas życia baterii minimum 300 cykli ładowania i rozładowywania.	TAK	
11.	Urządzenie posiadające wskaźnik w postaci diod LED informujący o pracy na zasilaniu sieciowym, akumulatorowym oraz o procesie ładowania akumulatora	TAK	
12.	Dotykowy ekran graficzny LCD z panelem dotykowym, zintegrowany z aparatem o rozmiarze 5" o rozdzielczości 800x480 pikseli	TAK	
13.	Sygnalizacja graficzna nieprawidłowo podłączonych elektrod na wbudowanym ekranie aparatu - osobno dla każdej elektrody	TAK	
14.	Prezentacja 12 odprowadzeń EKG, wszystkie odprowadzenia rejestrowane jednocześnie	TAK	
15.	Tryb auto z regulowaną długością zapisu - 2,5s; 5s; 10s	TAK	
16.	Możliwość wyłączenia funkcji podglądu zapisu w trybie auto	TAK	
17.	Ekran dotykowy na którym wyświetlane są podczas badania minimum dane demograficzne pacjenta, HR, godzina, tryb badania, stan naładowania akumulatora oraz stan połączenia z siecią Wi-Fi	TAK	
18.	Imię i nazwisko pacjenta - możliwość wpisania i wydruku min. 30 znaków kodu ASCII dla imienia i tyle samo dla nazwiska	TAK	

19.	Podawanie wieku pacjenta w latach/miesiącach/tygodniach bądź dniach	TAK	
20.	Obsługa i możliwość podłączenia czytnika kodów kreskowych 1D i kodów 2D - za pomocą złącza USB	TAK	
21.	Ciągła prezentacja, w czasie rzeczywistym wartości HR podczas badania	TAK	
22.	Wydruk na papierze termicznym o szerokości 80 mm	TAK	
23.	Obsługa papieru termicznego w formie rolki i składanki	TAK	
24.	Możliwość użycia papieru termicznego dowolnego producenta o ile spełnia on wymogi co do formatu i wymiarów (ze znacznikiem bądź bez znacznika)	TAK	
25.	Na wydruku badania oprócz samego zapisu badania i analizy, zawarte informacje dotyczące co najmniej danych demograficznych pacjenta, nazwy placówki wykonującej badanie i numeru urządzenia.	TAK	
26.	Przesuw papieru: 5, 6,25, 10, 12,5, 25, 50 mm/s	TAK	
27.	Funkcja wyboru metody akwizycji sygnału min.: - Zapis 10 sekund poprzedzających naciśnięcie przycisku start, - Zapis 10 sekund następujących po naciśnięciu przycisku start, - Zapis cykliczny z możliwością konfiguracji czasu trwania i czasu odstępu pomiędzy kolejnymi pomiarami.	TAK	
28.	Akwizycja co najmniej 500 badań w trybie auto na jednym ładowaniu baterii	TAK	
29.	Funkcja całkowitego zablokowania możliwości wydruku badania	TAK	
30.	Funkcja pozwalająca wyłączyć drukowanie opisu automatycznej analizy oraz obliczeń parametrów (oddzielnie dla opisu i dla obliczeń)	TAK	
31.	Łatwy dostęp do akumulatora	TAK	
32.	Obliczenie HR, QT i QTc	TAK	
33.	Obliczenie osi elektrycznych załamków P, QRS i T	TAK	
34.	Przetwarzanie sygnału przez wysokiej jakości przetwornik A/D min. 24 bitowy	TAK	
35.	Wzmocnienie: 2,5, 5, 10, 20, 10/5, 20/10 mm/mV oraz tryb Auto	TAK	
36.	Impedancja wejściowa > 50MΩ	TAK	
37.	Wysoka odporność na zakłócenia - CMRR > 120 dB	CMRR = 120-139dB = 4 pkt CMRR >= 140 dB = 8 pkt	
38.	Częstotliwość próbkowania 16 000Hz	TAK	
39.	Detekcja pików rozrusznika serca - próbkowanie 16 000Hz na kanał	TAK	
40.	Detekcja pików rozrusznika serca z amplitudą min. w zakresie od +/-2 do +/-700 [mV]	TAK	
41.	Automatyczne regulacja linii izoelektrycznej	TAK	
42.	Filtr zakłóceń sieciowych z możliwością wyłączenia	TAK	
43.	Filtr zakłóceń mięśniowych z najbardziej użytecznymi wartościami na poziomie 25, 35, 45 Hz z możliwością całkowitego wyłączenia	TAK	
44.	Filtr dolno-przepustowy 300, 270, 150, 100, 75 Hz	TAK	
45.	Filtr DFT – 0,01/0,05/0,32/0,67 Hz	TAK	
46.	Detekcja częstości serca w zakresie od 30 do 300 uderzeń na minutę z dokładnością +/-1 uderzenie na minutę	TAK	
47.	Rozpoczęcie badania jednym przyciskiem fizycznym	TAK	
48.	Ciągły pomiar i prezentacja na ekranie HR	TAK	
49.	Informacja na ekranie o stanie naładowania akumulatora i podłączeniu do sieci	TAK	
50.	Pasma przenoszenia - 0,01 Hz do 300 Hz	TAK	
51.	Sygnalizacja złego podłączenia elektrod dla każdego kanału co najmniej na 3 sposoby	TAK	
52.	Detekcja pików rozrusznika serca	TAK	
53.	Analiza HRV	TAK	

54.	Filtr sieciowy 50/60Hz z możliwością całkowitego wyłączenia	TAK	
55.	Możliwość wydruku badania na drukarce laserowej sieciowej oraz podłączonej bezpośrednio do aparatu	TAK	
56.	Formaty wydruku: 3*4 /3*4+1R /3*4+3R /6*2 /6*2+1R /12*1	TAK	
57.	Wydruk w trybie monitorowania rytmu	TAK	
58.	Automatyczna analiza i interpretacja	TAK	
59.	Automatyczna analiza zapisu uzależniona od co najmniej wieku pacjenta i jego płci	TAK	
60.	Funkcja pozwalająca wyłączyć wyświetlanie i drukowanie wyniku pomiaru RV5+SV1 i RV6/SV2	TAK	
61.	Wbudowana baza danych pacjentów mim 500 badań z możliwością rozszerzenia za pomocą karty micro SD lub pamięci USB typu pendrive. Nieograniczona pamięć na badania w dołączonej opcjonalnie dedykowanej aplikacji komputerowej	TAK	
62.	Możliwość współpracy z aplikacją komputerowa pozwalająca na m.in. przesyłanie przygotowanych zleceń do oferowanych aparatów EKG – tzw. Worklisty, oraz na odbieranie, archiwizowanie i porównywanie badań	TAK	
63.	Możliwość wydruku i eksportu badań z archiwum	TAK	
64.	Eksport badań w formacie PDF	TAK	
65.	Możliwość eksportu badań w formacie XML, DICOM i SCP	TAK	
66.	Aparat przystosowany do pracy w środowisku sieciowym	TAK	
67.	Funkcja wydruku z wykorzystaniem jednego przycisku	TAK	
68.	Obsługa protokołu FTP	TAK	
69.	Wbudowany wewnątrz aparatu dedykowany moduł WiFi	TAK	
70.	Możliwość rozbudowy o wbudowany moduł sieci 3G, pozwalający na pracę aparatu w sieci nawet przy braku dostępu do sieci wifi	TAK	
71.	Współpraca aparatu w sieci komputerowej. Możliwość transmisji w protokołach DICOM, XML lub SPC	TAK	
72.	Eksport wszystkich badań z pamięci jednocześnie, bez konieczności zaznaczania każdego badania z osobna	TAK	
73.	Przesyłanie badań za pomocą kabla sieciowego lub WiFi	TAK	
74.	Wsparcie dla obsługi list zleceń badań - tzw. Worklist	TAK	
75.	Aparat może przechowywać min. 200 zleceń badań jednocześnie	TAK	
76.	Menu serwisowe chronione hasłem	TAK	
77.	Wbudowane złącze LAN, min 2 złącza USB i 1 slot kart SD	TAK	
78.	Dedykowany wózek z 5 kołami o średnicy min. 70mm, każde z własną blokadą oraz koszem i ramieniem na przewody	TAK	
79.	Dedykowany 10 odpr. kabel EKG, odporny na impuls defibrylatora, z wielorazowymi klipsowymi elektrodami kończynowymi i przysawkowymi elektrodami przedsercowymi	TAK	

**\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy (Należy wskazać nr strony w katalogu, na której znajduje się potwierdzenie cechy lub wartości parametru)**

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
 (podpis i pieczęćka imienna osoby  
 uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Zadanie nr 21**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

Przedmiot zamówienia – **System pozycjonerów – 1 zestaw**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

LP	Parametry Wymagane	Warunek	Parametry oferowane
1	2	3	4
1.	Zestaw do stabilizacji pacjenta na stole operacyjnym do zabiegów w endoskopii i bariatrii	Podać /model typ/ dołączyć dokument potwierdzający	
2.	Poduszka składająca się z dwóch części: podstawy i podgłówka	Tak	
3.	System przeznaczony dla pacjentów o różnej wadze ( w tym bariatrycznych – BMI do 70)	Tak	
4.	System nie wymaga stosowania pasów mocujących. Stabilny w nachyleniu bocznym do 15° i pozycji Trendelenburga do 22°.	Tak	
5.	Wyraźne oznaczenie miejsca ułożenia ramion i szyi pacjenta.	Tak	
6.	Wypełnienie z pianki poliuretanowej. Zewnętrzna warstwa wodoodporna, zgrzewana	Tak	
7.	Poduszka o właściwościach hipoalergicznym, antystatyczna, nie zawierająca lateksu, przezierna dla promieni RTG. Możliwość mycia i dezynfekcji	Tak	

*\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy*

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
*(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

Zadanie nr 22

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

Przedmiot zamówienia – **Wózek do transportu i przechowywania endoskopów – 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

L.p.	WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE	WARUNEK GRANICZNY	PARAMETRY OFEROWANE
1	2	3	4*)
1.	Fabrycznie nowy (nie powystawowy).	Tak	
2.	Wózek do transportu i krótkotrwałego przechowywania endoskopów	Tak	
3.	Pojemność wózka 5 tac	Tak	
4.	Wyposażony w 4 obrotowe kółka z hamulcami	Tak	
5.	Wykonanie z wytrzymałego tworzywa ABS,	Tak	
6.	Wymiary wózka (+/-3cm): dł. 65 x szer. 55 x wys. 90 cm,	Tak	
7.	Blat wózka zagłębiony umożliwiający ustawienie tacy i zapobiegający przed jej zsunięciem – wymiary zagłębienia dostosowane do wymiarów tacy	Tak	
8.	Wózek wyposażony w prowadnice dla tac zapobiegające stykaniu się tac podczas transportu (nie dopuszcza się systemu półkowego)	Tak	
9.	Wózek wyposażony w 5 tac dostosowanych do wózka	Tak	
10.	Tace wyposażone w przezroczyste pokrywy	Tak	
11.	Zestaw wkładów sterylnych dostosowane wielkością do pojemnika (zestaw zawierający 3 różne wkłady jednorazowe oznaczone kolorystycznie różnymi kolorami: pierwszy do wyłożenia pojemnika, drugi do zakrycia endoskopu czystego, trzeci do zakrycia i oznaczenia endoskopu brudnego) eliminujący ryzyko pomyłek w procesie reprocessowania endoskopów. Trzy wkłady pakowane zbiorczo w jedno opakowanie – do wózka dołączyć minimum 10 zestawów wkładów	Tak	
12.	Dozownik do wkładów sterylnych z możliwością montażu na ścianie – 1 szt.	Tak	
13.	Wózek, tace oraz wkłady oznaczone jako wyrób medyczny (załączyć deklaracje zgodności dla wymienionych produktów)	Tak	

**\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy (Należy wskazać nr strony w katalogu, na której znajduje się potwierdzenie cechy lub wartości parametru)**

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Zadanie nr 23**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Szyna CPM kończyny dolnej – 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr	Oferowane parametry *)
1.	2.	3.	4.
1	Szyna CPM wyposażona sterujący z ekranem dotykowym w gumowej obudowie	TAK	
2	Możliwość ustawienia parametrów tj. kąt zgięcia, wyprostu, czasu utrzymania, prędkości, czasu pracy	TAK	
3	Wymagane tryby pracy: - Intuicyjna zmiana ustawień aparatu poprzez jedno kliknięcie, które umożliwia ustawienie bezbolesnej i bezpiecznej pozycji zgięcia maks. 20° - CPM zwalnia do minimalnej prędkości podczas pierwszego i ostatniego ruchu w zakresie maks.10° dla zgięcia i wyprostu - Rozgrzewki od poziomu maks. 70% zakresu ruchu ze zwiększeniem o maks. 5% przy każdym kolejnym ruchu - Terapia z min. 3 poziomami aktywnego ćwiczenia z oporem - Min. 3-krotne rozciąganie w zakresie 10% maksymalnej wartości ustawionego kąta zgięcia	TAK	
4	Możliwość czyszczenia podparcia kończyny dolnej	TAK	
5	Waga szyny maks. 12 kg	TAK	
6	Wymiary szyny maks. 95x33x33 cm	TAK	
7	Zakres zgięcia i wyprostu min. -10 do 120°	TAK	
8	Zakres prędkości min. 40 do 145° na minutę	TAK	
9	Możliwość pracy z pacjentami o wzroście od 145 do 195 cm	TAK	
10	Możliwość pracy z pacjentami o długości kończyny w zakresie 71-99 cm	TAK	
11	Maksymalna waga użytkownika min. 135 kg	TAK	
12	Pobór mocy maks. 20 W	TAK	

**\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy**

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
(podpis i pieczętka imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)



**Zadanie nr 24**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Rower treningowy stacjonarny – 4 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr	Oferowane parametry *)
1.	2.	3.	4.
1	Kierownica U-kształtna z nasadzonymi uchwytami	TAK	
2	Kółka transportowe i wyrównanie wysokości	TAK	
3	Samonastawne pedały z paskami	TAK	
4	Regulacja wysokości siedziska	TAK	
5	Uchwyt do tabletów, smartfonów itp.	TAK	
6	Uchwyt na butelkę	TAK	
7	Dostępne programy treningowe z profilami: 10 treningów profilowych ustawionych fabrycznie. Innowacyjny konfigurator treningów oferuje możliwość dowolnego rozszerzenia	TAK	
8	Pomiar tętna w fazie spoczynku z oceną sprawności (Recovery Test)	TAK	
9	Trening sterowany tętnem	TAK	
10	Trening swobodny bez wytycznych (szybki start)	TAK	
11	Wskaźnik osobistych stref tętna	TAK	
12	Zasilanie sieciowe (230 V)	TAK	
13	Wskaźnik aktualnego stopnia hamowania („aktualnie włączony bieg”)	TAK	
14	Wyświetlane w czasie treningu wartości podstawowe: Czas treningu, prędkość, dystans, kadencja w obrotach na minutę, częstotliwość uderzeń serca, zużycie energii	TAK	
15	Ilość pamięci do zapisu indywidualnych treningów użytkowników: minimum 4 użytkowników	TAK	
16	Wysokiej jakości odporna na pot obudowa pokryta szkłem akrylowym ok. 200 x 200 mm	TAK	
17	Wyświetlacz: Kolorowy wyświetlacz TFT 155 x 86 mm	TAK	
18	Koło zamachowe: 10 kg	TAK	
19	Przełożenie: 1:10	TAK	
20	System hamowania: Indukcyjny system hamowania	TAK	
21	Zakres obciążenia: W trybie AUTOMATYCZNYM: 25 - 400 Watt (co 5 Watt) W trybie RĘCZNYM: 20 stopni hamowania (biegi)	TAK	
22	Klasa urządzenia wg DIN EN 957	TAK	
23	Maks. obciążenie wagowe: 150 kg	TAK	
24	Wymiary po rozłożeniu dł. / szer. / wys. w cm: 119/55/137	TAK	

**\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy**

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Zadanie nr 25**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Rotor do ćwiczeń kończyn górnych i dolnych– 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr	Oferowane parametry *)
1.	2.	3.	4.
1	7” kolorowych wyświetlacz (panel dotykowy)	TAK	
2	Analiza 10 ostatnich przeprowadzonych treningów	TAK	
3	Statystyki z treningu do analizy długoterminowej	TAK	
4	Gotowe protokoły treningowe	TAK	
5	Bezpieczne zapięcia stóp z paskami rzepowymi	TAK	
6	Regulowane pedały w zakresie promienia ruchu (regulacja bez użycia narzędzi)	TAK	
7	Regulacja wysokości (regulacja bez użycia narzędzi)	TAK	
8	Stabilne ergonomiczne uchwyty	TAK	
9	Automatyczna kontrola spastyczności	TAK	
10	Wbudowane programy do walki ze spastycznością	TAK	
11	Automatyczna zmiana kierunku ruchu (ustawiana indywidualnie)	TAK	
12	Praktyczny uchwyt na butelkę	TAK	
13	Licznik pracy rotora	TAK	
14	Gumowane kółka transportowe	TAK	
15	Terapia kończyn górnych i dolnych	TAK	
16	Wysokość od 109-120 cm	TAK	
17	Długość 85 cm	TAK	
18	Szerokość 67,5 cm	TAK	
19	Minimalny rozstaw nóg 12 cm	TAK	
20	Maksymalny rozstaw nóg 25 cm	TAK	
21	Waga 52 kg	TAK	
22	Zasilanie 230 V	TAK	
23	Zakres momentu siły dla nóg min. 2-8 Nm	TAK	
24	Zakres momentu siły dla rąk min. 2-5 Nm	TAK	
25	Zakres promienia ruchu pedałów regulowany min. 55-130 mm	TAK	
	Zakres obrotów: Pasywny 0-60 obr/min Aktywny 0-90 obr/min	TAK	
26	Maksymalna waga użytkownika 130 kg	TAK	
27	W zestawie rękawice dla tetraplegików (2 komplety)	TAK	

**\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy**

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Zadanie nr 26**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Stół do rehabilitacji – 3 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr	Oferowane parametry *)
1.	2.	3.	4.
1	7-sekcyjny stół do terapii manualnej z pivotem	TAK	
2	Regulowany zagłówek w zakresie min. -70° do +40° za pomocą sprężyny gazowej	TAK	
3	Podglówek z wycięciem na twarz plus zatyczka	TAK	
4	Boczki podglówka opuszczane	TAK	
5	Sekcja środkowa regulowana elektrycznie w zakresie min. 0-30 stopni	TAK	
6	Opuszczane boczki w części środkowej leżyska	TAK	
7	Regulowana wysokość leżyska, za pomocą siłownika elektrycznego, sterowana ramą umieszczoną w podstawie stołu, umożliwiającą regulację wysokości z każdego miejsca stołu	TAK	
8	Stół wyposażony w klucz magnetyczny zabezpieczający przez niepożądaną zmianą wysokości umiejscowiony w podstawie stołu	TAK	
9	Wymiary (dł x szer.) min. 2050x690 mm	TAK	
10	Podstawa z systemem 4 unoszonych kół kierunkowych oraz 4 stopkami	TAK	
11	Wysokość regulowana elektrycznie min. 510÷990 mm	TAK	
12	Waga stołu min. 120 kg dla większej stabilności	TAK	
13	Możliwość zamontowania bananka pachwinowego i bananków barkowych	TAK	
14	Uchwyt do mocowania pasów stabilizacyjnych	TAK	
15	Kąt pochylenia podnóżka min. +85 ° /0 °	TAK	
16	– Tapicerka wykonana jest z atestowanych materiałów w kilku wersjach kolorystycznych	TAK	
17	– Maksymalne obciążenie min. 225 kg	TAK	
18	– Grubość tapicerki min. 40 mm	TAK	
19	– W zestawie wieszak mocowany do podstawy stołu na ręcznik papierowy	TAK	

**\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy**

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
(podpis i pieczęćka imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Zadanie nr 27**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia - **Aparat do magnetoterapii – 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr	Oferowane parametry *)
1	2	3	4
1	Tryb pracy: programowy/manualny	TAK	
2	Masa łączna zestawu: max. 30 kg	TAK	
3	Baza wbudowanych programów zabiegowych	TAK	
4	Wybór jednostek chorobowych wg nazwy schorzenia	TAK	
5	Edycja nazw programów użytkownika	TAK	
6	Zegar zabiegowy	TAK	
7	Dwa uniwersalne gniazda aplikatorów	TAK	
8	Automatyczne rozpoznawanie typu aplikatora	TAK	
9	Kształt pola: sinus, trójkąt, prostokąt, półsinus, półtrójkąt, półprostokąt	TAK	
10	Emisja ciągła i impulsowa	TAK	
11	Szeroki zakres częstotliwości	TAK	
12	Pełna kontrola nad parametrami zabiegowymi dla zaawansowanych użytkowników	TAK	
13	Jednostki chorobowe wybierane po nazwie	TAK	
14	50 wbudowanych programów zabiegowych	TAK	
15	10 programów do ustawienia dla użytkowników	TAK	
16	Autotest – bieżąca kontrola sprawności aparatu i aplikatora	TAK	
17	Maksymalna indukcja znamionowa w geometrycznym środku aplikatora	TAK	
18	Parametry trybu impulsowego impuls: 1s/przerwa 0,5 – 8 s.	TAK	
19	Zakres częstotliwości: min. 2 – 120 Hz	TAK	
20	Zegar zabiegowy: min. 1 – 30 min	TAK	
21	Zasilanie, pobór mocy: max. 230 V, 50 Hz, 450 W	TAK	
22	Wymiary sterownika: max. 30x30x13 cm	TAK	
23	Masa sterownika: max. 6 kg	TAK	

*\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy*

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
(podpis i pieczętka imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Zadanie nr 28**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Aparat do elektroterapii – 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr	Oferowane parametry *)
1	2	3	4
1	Dwa niezależne kanały zabiegowe do elektroterapii (dwa różne zabiegi w jednym czasie)	TAK	
2	Możliwość wyboru dla każdego z kanałów elektroterapii różnych rodzajów prądów oraz ustawienie ich poszczególnych parametrów - czas, intensywność, czas przerwy, natężenia itp.	TAK	
3	Monochromatyczny ekran LCD min 7"	TAK	
4	Generowane przebiegi prądowe: interferencyjny 4- i 2-polowy, TENS (symetryczny i asymetryczny dwufazowy, przemienny prostokątny, jednofazowy prostokątny), wysokonapięciowy HVPC, VMS (symetryczny i BURST), diadynamiczne (MF, DF, CP, LP, CP, CP-iso, CP-id oraz MP+CP, MF+CP-id, DF+LP, DF+CP), Kotz, mikroprądy, impulsy trójkątne i prostokątne, Träbert, galwaniczny (ciągły i przerywany) oraz prądy udarowe trójkątne i prostokątne	TAK	
5	Krzywa I/T z automatycznym wyznaczaniem parametrów stymulacji	TAK	
6	Możliwość pracy w trybie CC i CV	TAK	
7	Graficzna biblioteka anatomiczna i patologiczna	TAK	
8	Encyklopedia terapii - opisy wskazań, przeciwwskazań, zaleceń – w oprogramowaniu	TAK	
9	Gotowe protokoły terapeutyczne z możliwością edycji parametrów min. 200 – w oprogramowaniu	TAK	
10	Możliwość ustawiania sekwencji zabiegowych	TAK	
11	Możliwość zapisania własnych procedur min. 100	TAK	
12	3 rodzaje prądów w jednym zabiegu min. 80	TAK	
13	System kart „chipowych” do archiwizacji danych pacjenta i terapii	TAK	
14	Aparat zamocowany na wózku z 6 szufladami	TAK	
15	Możliwość integracji z modułem vaccum mocowanym w wózku	TAK	
16	Możliwość rozbudowy aparatu o moduły: -Baterii -Laseroterapii -Vacuum -sEMG/EMG -2 dodatkowe kanały do elektroterapii	TAK	

**\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy**

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
(podpis i pieczętka imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Zadanie nr 29**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Zestaw pomocniczego sprzętu rehabilitacyjnego– 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr	Oferowane parametry *)
1	2	3	4
1	Woreczki z piaskiem z materiału skóropodobnego – 2kg - 6 szt.	TAK	
2	Opaska do mocowania elektrod silikonowych 40x10 cm - 4 szt.	TAK	
3	Opaska do mocowania elektrod silikonowych 40x10 cm - 4 szt.	TAK	
4	Schodek drewniany 20x25x45 cm (wys.x szer. x dł.) - 2 szt.	TAK	
5	Walek rehabilitacyjny 25x60cm - tapicerowany - 5 szt.	TAK	
6	Walek rehabilitacyjny 20x60cm - tapicerowany - 10 szt.	TAK	
7	Dysk sensomotoryczny do ćwiczeń (Beret) śr 33 cm - 4 szt.	TAK	
8	Poduszka do ćw. równoważnych 50x41x6 cm - 5 szt.	TAK	
9	Półwalek rehabilitacyjny 60x15x10 cm – tapicerowany - 10 szt.	TAK	
10	Dysk sensomotoryczny do ćwiczeń (Beret) śr 55 cm - 4 szt.	TAK	
11	Laska gimnastyczna plastikowa 90 cm - 20 szt.	TAK	
12	Klin Kaltenborna duży, dł. 20 cm x szer. 10 cm x wys. 4,5 / 8 cm - 2 szt.	TAK	
13	Podwieszka pod miednicę KC-08 - 10 szt.	TAK	
14	Mata gimnastyczna piankowa z oczkiem do wieszania 180x58x1,5cm - 20 szt.	TAK	
15	Wieszak na maty z oczkiem - typ 40 - 2 szt.	TAK	
16	Taśma do ćwiczeń 45 m – żółta - 2 szt.	TAK	
17	Taśma do ćwiczeń 45 m – czerwona - 2 szt.	TAK	
18	Taśma do ćwiczeń 45 m – limonka - 2 szt.	TAK	
19	Taśma do ćwiczeń 45 m – zielona - 2 szt.	TAK	
20	Taśma do ćwiczeń 45 m – niebieska - 2 szt.	TAK	
21	Ekspandery do ćwiczeń - 20 szt.	TAK	
22	Widelki stroikowe do badań polineuropatii i uszkodzeń słuchu - 1 szt.	TAK	
23	Stetoskop z dwutonową membraną - 1 szt.	TAK	
24	Ciśnieniomierz elektroniczny - 2 szt.	TAK	
25	Piłka gimnastyczna śr. 55 cm - 10 szt.	TAK	
26	Piłka nadmuchiwana śr 25 cm - 10 szt.	TAK	
27	Piłka lekarska 3 kg, 17 cm - 10 szt.	TAK	
28	Hantelek żeliwny pokryty winylem 1 kg - 4 szt.	TAK	
29	Hantelek żeliwny pokryty winylem 2kg - 4 szt.	TAK	
30	Piłka śr 12 cm, waga 1 kg - 4 szt.	TAK	
31	Obciążniki na nadgarstki i kostki ciężar: 0,5 kg - 5 szt.	TAK	
32	Obciążniki na nadgarstki i kostki ciężar: 1 kg - 5 szt.	TAK	
33	Obciążniki na nadgarstki i kostki ciężar: 1,5 kg - 5 szt.	TAK	
34	Obciążniki na nadgarstki i kostki ciężar: 2 kg - 5 szt.	TAK	
35	Kształtka rehabilitacyjna tapicerowana 6x20x30cm - 20 szt.	TAK	
36	Roler walek do masażu - 3 szt.	TAK	

**\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy**

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....

(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Zadanie nr 30**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Podnośnik dla pacjentów niepełnosprawnych – 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr	Oferowane parametry *)
1	2	3	4
1	Wysokość podniesienia: min 44 cm, max 177 cm	TAK podać	
2	Całkowita wysokość: 207 cm	TAK podać	
3	Długość ramy: 123 cm	TAK podać	
4	Szerokość: 63,5 – 92 cm	TAK podać	
5	Ładowalne baterie ołowiowo żelowe: 24 V, 4A	TAK podać	
6	Baterie: 2x12V, 7,2Ah	TAK podać	
7	Klasa ochronności: IPX4	TAK podać	
8	Dwa podwójne koła przednie	TAK	
9	Dwa pojedyncze koła tylne, z możliwością zablokowania	TAK	
10	Maksymalne obciążenie: 160 kg	TAK podać	
11	Możliwość całkowitego złożenia urządzenia	TAK	
12	Sterowanie przy pomocy pilota	TAK	

*\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy*

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
(podpis i pieczętka imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Zadanie nr 31**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Wózek transportowy do przewożenia czystej bielizny – 2 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

<i>Lp.</i>	<i>Wymagane parametry i warunki graniczne</i>	<i>Opis parametrów oferowanych</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3*</i>
1.	2 regulowane półki	
2.	drzwiczki zamykane	
3.	4 koła skrętne	
4.	wymiary: 105 x 58 x 107 cm +/- 3cm	
5.	1x podstawa pod worek z pokrywą	
6.	1x uchwyt worka 120L	
7.	wykonany z tworzywa sztucznego	
8.	odporność na preparaty dezynfekcyjne	
9.	deklaracja CE	
10.	Kuweta górna zamykana – jedno lub dwuczęściowa	
11.	1 x kuweta boczna	

**\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy**

*Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.*

.....  
(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)



**Zadanie nr 32**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Zestaw do endoskopowych zabiegów laparoskopowych – 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr	Oferowane parametry *)
1.	2.	3.	4.
<b>Moduły sterujące 4K</b>			
1.	Przetwarzanie obrazu 4K w rozdzielczości 3840 x 2160 pikseli	TAK	
2.	Kompatybilny z oferowaną kamerą 4K	TAK	
3.	Konstrukcja sterownika kamery otwarta na rozbudowę o możliwości podłączenia sztywnego wideolaparoskopu 3D oraz wideoendoskopu o średnicy 4 mm.	TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.	
4.	Konstrukcja sterownika kamery otwarta na rozbudowę o możliwości podłączenia: - giętkich wideoendoskopów z przetwornikiem obrazowym umieszczonym w końcu dystalnym takich jak: wideoureterorenoskop	TAK	
5.	Min. 3 gniazda USB zintegrowane w sterowniku kamery umożliwiające podłączenie m.in. - pamięci typu Pen Drive - zewnętrznej klawiatury, - dedykowanej drukarki. W tym min. 2 gniazda umieszczone na panelu przednim sterownika kamery	TAK 3 gniazda – 0 pkt. >3 gniazda – 10 pkt.	
6.	Zintegrowane w sterowniku kamery gniazdo umożliwiające bezpośrednie połączenie z oferowanym insuflatorem i ustawianie zadanego przepływu i ciśnienia CO2 bezpośrednio poprzez przyciski głowicy kamery. Funkcjonalność realizowana bez zaangażowania systemu zintegrowanej sali operacyjnej	TAK	
7.	W przypadku podłączenia insuflatora – możliwość wyświetlania parametrów jego pracy (ciśnienie/przepływ) na ekranie monitora operacyjnego.	TAK	
8.	Zintegrowane w sterowniku kamery gniazdo umożliwiające bezpośrednie połączenie z oferowanym źródłem światła i ustawianie poziomu natężenia światła bezpośrednio poprzez przyciski głowicy kamery.	TAK	

	Funkcjonalność realizowana bez zaangażowania systemu zintegrowanej sali operacyjnej		
9.	Funkcja zapisu zdjęć i filmów w pamięci PenDrive bezpośrednio podłączonej do sterownika kamery; sterowanie zapisem poprzez: - przyciski głowicy kamery, - klawiaturę podłączoną do sterownika kamery	TAK	
10.	Zapis filmów w formacie: mpeg4	TAK	
11.	Zapis zdjęć w formacie: jpeg	TAK	
12.	Możliwość podłączenia dedykowanej drukarki bezpośrednio do sterownika kamery i wydruku zdjęć	TAK	
13.	Obsługa funkcji kamery poprzez przyciski na głowicy kamery i menu operacyjne kamery wyświetlane na ekranie monitora operacyjnego wzdłuż lewej lub prawej krawędzi ekranu w postaci małych ikon graficzno - tekstowych informujących o aktualnym statusie przypisanej do ikony funkcji	TAK	
14.	Funkcja dowolnej konfiguracji menu operacyjnego, tj. możliwość usunięcia z menu wybranych ikon	TAK	
15.	Funkcja zapamiętywania indywidualnych ustawień kamery (profilu użytkowników) dla min. 20 użytkowników	TAK	
16.	Możliwość importu / eksportu profili użytkowników z / do pamięci PenDrive	TAK	
17.	Funkcja wprowadzania i zapamiętywania danych pacjenta, min.: imię, nazwisko, data urodzenia, ID. Możliwość zapamiętania danych dla min. 40 pacjentów w pamięci wewnętrznej sterownika kamery	TAK	
18.	Możliwość wyboru kasowania / pozostawienia danych pacjentów w pamięci wewnętrznej po ponownym uruchomieniu sterownika kamery	TAK	
19.	Możliwość stałego wyświetlania danych pacjenta na ekranie monitora operacyjnego podczas operacji z możliwością wyłączenia i włączenia wyświetlania w dowolnym momencie	TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.	
20.	Tryb cyfrowego obrazowania z selektywnym wycięciem koloru tj. wyświetlanie na ekranie monitora operacyjnego obrazu z wyciętym kolorem czerwonym w celu ułatwienia różnicowania struktur tkankowych i unaczynienia z możliwością włączania i wyłączenia w dowolnym momencie. Tryb obrazowania niewymagający zastosowania filtra w źródle światła.	TAK	
21.	Funkcja jednoczesnego wyświetlania dwóch obrazów tej samej wielkości na ekranie monitora operacyjnego tj. obrazu rzeczywistego i obrazu z wyciętym kolorem czerwonym z możliwością włączania i wyłączenia w dowolnym momencie	TAK	
22.	Funkcja wyświetlania siatki na ekranie monitora operacyjnego do precyzyjnego wskazywania określonego obszaru pola operacyjnego z możliwością włączenia i wyłączenia w dowolnym momencie	TAK	
23.	Funkcja wyświetlania pointera ekranowego na ekranie monitora operacyjnego do precyzyjnego wskazywania określonego punktu pola operacyjnego z możliwością włączenia i wyłączenia w dowolnym momencie	TAK	
24.	Funkcja wyświetlania ustawionego poziomu natężenia światła na	TAK	

	ekranie monitora operacyjnego. Funkcja realizowana bez zaangażowania systemu zintegrowanej sali operacyjnej		
25.	Tryby regulacji poziomu natężenia światła w oferowanym źródle światła: - automatyczny - automatyczna regulacja poziomu natężenia światła przez sterownik kamery w celu uzyskania optymalnie doświetlonego obrazu na ekranie monitora - manualny - ustawianie poziomu natężenia światła poprzez przyciski głowicy kamery	TAK	
26.	Funkcja wyświetlania ustawień insuflatora tj. ustawionego ciśnienia i przepływu CO2 na ekranie monitora operacyjnego. Funkcja realizowana bez zaangażowania systemu zintegrowanej sali operacyjnej	TAK	
27.	Funkcja cyfrowej regulacji jasności obrazu, dostępnych min. 5 stopni regulacji	TAK	
28.	Funkcja zoom'u cyfrowego, dostępnych min. 5 stopni regulacji	TAK	
29.	Funkcja wyświetlania daty i godziny na ekranie monitora operacyjnego z możliwością wyboru miejsca wyświetlania na ekranie, dostępne min. 2 miejsca wyświetlania daty i godziny na ekranie monitora operacyjnego	TAK	
30.	Funkcja jednoczesnego wyświetlania dwóch obrazów tej samej wielkości na ekranie monitora operacyjnego tj. obrazu rzeczywistego i obrazu z wyciętym kolorem czerwonym z możliwością włączania i wyłączania w dowolnym momencie oraz możliwość jednoczesnego, symultanicznego wyświetlania obrazu z dwóch źródeł (z wideoendoskopu oraz z kamery) – na jednym monitorze operacyjnym, w podziale ekranu na dwie równe części.	TAK	
31.	W zestawie: - pamięć PenDrive min. 32GB - przewód łączący monitor ze sterownikiem kamery DVI-D / DVI-D - klawiatura silikonowa USB do obsługi kamery poza sterylną strefą, stopień ochrony - IP68 lub wyższy	TAK	
<b>Głowica kamery endoskopowej 4K</b>			
32.	Kamera wyposażone w przetwornik 4K w technologii CMOS	TAK	
33.	Rozdzielczość 4K 3840 x 2160	TAK	
34.	Głowica kamery wyposażona 3 przyciski sterujące	TAK	
35.	Waga głowicy ok. 210 g.	TAK Waga do 210g – 10 pkt. Waga pow. 210g – 0 pkt.	
36.	Możliwość zaprogramowania funkcji uruchomienia zapisu zdjęcia i filmu wideo (start/stop) pod jednym przyciskiem głowicy kamery	TAK	
37.	Możliwość sterylizacji w: ETO, STERRAD	TAK	
<b>Monitor medyczny endoskopowy 4K</b>			

38.	Rozdzielczość monitora 4K ( 3840 x 2160 pikseli)	TAK	
39.	Przekątna ekranu min. 30"	TAK	
40.	Monitor przystosowany do standardu uchwyty VESA: 100 mm lub 200 mm	TAK	
41.	Kontrast: 1500:1	TAK	
42.	Wejścia: 1x DisplayPort, 1x 12G-SDI, 2x DVI-D, 1x 3G-SDI	TAK	
43.	Wyjścia: 1x DVI-D, 1x 12G-SDI, 1x 3G-SDI	TAK	
44.	Waga nie większa niż 12 kg	TAK	
	<b>Światłowód</b>		
45.	Światłowód, osłona wzmocniona, nieprzezroczysta, dł. 300 cm, śr. 4,8 mm - 1 szt.	TAK	
	<b>Źródło światła LED - 1 zestaw</b>		
46.	Źródło światła wykorzystujące technologię hybrydową łączącą światło LED ze światłem laserowym	TAK	
47.	Temperatura barwowa 6000K - 6100K	TAK	
48.	Moc wyjściowa światła odpowiadająca źródłu światła ksenon 300W	TAK	
49.	Ustawianie poziomu natężenia światła poprzez zintegrowany ekran dotykowy na panelu czołowym	TAK	
50.	Funkcja ustawiania poziomu natężenia światła poprzez przyciski głowicy kamery	TAK	
51.	Wskaźnik paskowy i liczbowy wskazujący ustawiony poziom natężenia światła	TAK	
52.	Dostępna funkcja wyświetlania ustawionego poziomu natężenia światła na ekranie monitora operacyjnego	TAK	
53.	Praca źródła światła w trybie ręcznej i automatycznej regulacji poziomu natężenia światła	TAK	
54.	Klasyfikacja bezpieczeństwa CF	TAK	
	<b>Insuflator - 1 zestaw</b>		
55.	Obsługa insuflatora poprzez kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min. 7" z oprogramowaniem w języku polskim	TAK	
56.	Maksymalny przepływ gazu min. 40 l/min	TAK	
57.	Maksymalne ciśnienie insuflacji 30 mmHg ±5 mmHg	TAK	
58.	Insuflator wyposażony w min.2 tryby pracy: Tryb pracy wysokoprzepływowo: - regulacja przepływu w zakresie min. 1-40 l/min, - regulacja ciśnienia w zakresie min. 1-30 mmHg Tryb pracy czuły: - regulacja przepływu w zakresie od min. 0,1 do 15 l/min, przy czym w zakresie min. 0,1-2 l/min możliwość regulacji z krokiem 0,1 l/min, - regulacja ciśnienia w zakresie 1-15 mmHg	TAK	

59.	Wyświetlacz wartości ustawionej oraz aktualnej ciśnienia insuflacji CO2 oraz przepływu CO2	TAK	
60.	Wyświetlacz numeryczny ilości podanego CO2 do pacjenta	TAK	
61.	Wskaźnik ciśnienia CO2 w butli	TAK	
62.	Możliwość przymocowania uchwytu na panelu tylnym insuflatora na rezerwową butlę z CO2 o objętości min. 1 litra	TAK	
63.	Zintegrowane w insuflatorze gniazdo umożliwiające bezpośrednie połączenie ze sterownikiem dedykowanej kamery i regulację zadanego przepływu i ciśnienia CO2 bezpośrednio poprzez przyciski głowicy kamery	TAK	
64.	Silikonowy dren do insuflacji, sterylizowalny, dł. 250 cm - 2 szt.	TAK	
65.	Przewód wysokociśnieniowy CO2, dł. 102 cm – 1 szt.	TAK	
66.	Zasilanie insuflacji musi być dostosowane do podłączenia do zasilania z centralnej instalacji gazów medycznych Szpitala tj. z punktu poboru gazów wyposażonego we wtyk typu AGA. Długość przewodu min 4 metry.	TAK	

**\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy (Należy wskazać nr strony w katalogu, na której znajduje się potwierdzenie cechy lub wartości parametru)**

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
 (podpis i pieczętka imienna osoby  
 uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**WZÓR UMOWY**

W dniu ..... r. we Wrocławiu pomiędzy Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym we Wrocławiu z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Kamieńskiego 73a działającym na podstawie wpisu do KRS nr 0000101546 w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Krajowego Rejestru Sądowego NIP 8951645574, REGON 000977893 reprezentowanym przez:

prof. dr hab. Wojciecha Witkiewicza - Dyrektora

zwanym dalej „Zamawiający”

a:

..... –  
prowadzącą działalność na podstawie..... NIP ....., REGON .....

reprezentowanym przez:

.....  
zwanym dalej „Wykonawca” została zawarta umowa o następującej treści:

**§ 1  
DEFINICJE**

**Słownik pojęć:**

***Protokół Odbioru*** - dokument, w którym Zamawiający potwierdza zgodność parametrów dostarczonego wyrobu medycznego z ofertą Wykonawcy. Protokół winien zawierać: nazwę Zamawiającego i Wykonawcy, numer umowy, sygnaturę sprawy której dotyczy umowa, nazwę wyrobu medycznego i/lub jego nazwę handlową, zestawienie elementów składowych dostawy, nazwę producenta, rok produkcji, nr seryjny/fabryczny, adnotację o udzieleniu gwarancji i jego gotowości do użytkowania, imię, nazwisko i podpisy osób upoważnionych przez Wykonawcę i Zamawiającego do odbioru, datę i miejsce odbioru oraz uwagi.

***Instrukcja*** – udzielenie osobom, wskazanym przez Zamawiającego instrukcji dotyczących bezpiecznego użytkowania i prawidłowej obsługi dostarczonego urządzenia medycznego.

**§ 2  
PRZEDMIOT UMOWY**

W wyniku przeprowadzonej procedury przetargowej w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie Ustawy Prawo zamówień publicznych (sygnatura sprawy Szp/FZ – 28/2019) Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia i uruchomienia:

- 1) ..... sztuk .....(nazwa wyrobu medycznego)....., ..... typ/producent  
....., - określonych w Zadaniu nr 1 - 32 \*),

*\*) wybrać właściwy*

zwanymi dalej „wyrobami medycznymi”, zgodnie z ofertą przetargową będącą załącznikiem nr 1 do umowy,

**§ 3  
TERMIN WYKONANIA PRZEDMIOTU UMOWY**

1. Przedmiot umowy zostanie wykonany w terminie do 45. dni od daty zawarcia umowy.
2. Wykonawca zgłosi Zamawiającemu z minimum 3 dniowym wyprzedzeniem gotowość do realizacji przedmiotu umowy celem uzgodnienia terminu i miejsca dostawy.

**§ 4  
ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY**

Wykonawca zobowiązuje się do:

- 1) dostarczenia wyrobów medycznych do siedziby Zamawiającego,

- 2) wykonania przedmiotu umowy zgodnie z ofertą będącą załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy, oraz z obowiązującymi przepisami,
- 3) udzielenia instruktażu w zakresie obsługi wyrobów medycznych w jednym, dwóch lub trzech terminach, w zależności od potrzeb Zamawiającego, po wcześniejszym uzgodnieniu terminu instruktażu i ilości osób z Zamawiającym. Wzór protokołu z przeprowadzonego instruktażu stanowi załącznik nr 2 do umowy,
- 4) dostarczenia wraz z dostawą w wersji papierowej i elektronicznej następujące dokumenty:
  - a) instrukcję obsługi wyrobów medycznych w języku polskim,
  - b) pisemną informację na temat wymaganej lub zalecanej przez producenta okresowej obsługi technicznej wyrobów medycznych tj. zakres czynności wraz z częstotliwością ich wykonania,
  - c) zestawienie elementów wskazanych przez producenta do okresowej wymiany,
  - d) zestawienie elementów zużywalnych,
  - e) zestawienie materiałów eksploatacyjnych,
  - f) pisemną informację czy producent uzależnia utrzymanie gwarancji od stosowania przez użytkownika oryginalnych materiałów eksploatacyjnych oraz wykonania zalecanych przeglądów technicznych.

## § 5

### ZOBOWIĄZANIA ZAMAWIAJĄCEGO

Zamawiający zobowiązuje się do:

- 1) nie rozpakowania wyrobów medycznych przed przybyciem przedstawiciela Wykonawcy,
- 2) zapłaty wynagrodzenia Wykonawcy za dostarczony przedmiot umowy zgodnie z ofertą przetargową,
- 3) użytkowania wyrobów medycznych zgodnie z instrukcją obsługi.

## § 6

### WYNAGRODZENIE WYKONAWCY

1. Strony ustalają łączną wartość przedmiotu umowy w kwocie:

.....zł netto

(słownie: .....),

.....zł brutto

(słownie: .....).

2. Podstawą wystawienia faktury będzie protokół odbioru przedmiotu umowy i protokół z przeprowadzonego instruktażu.
3. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty wynagrodzenia Wykonawcy w terminie do 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem, na rachunek bankowy Wykonawcy o numerze [.....] prowadzone przez [.....] od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury Zamawiającemu.
4. Za termin zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

## § 7

### WARUNKI DOSTAWY

1. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu wyroby medyczne fabrycznie nowe, wyprodukowane po 1 stycznia 2019 r. kompletne, o wysokim standardzie, zarówno pod względem jakości jak i funkcjonalności oraz wolne od wad fizycznych (konstrukcyjnych) i prawnych.
2. W przypadku stwierdzenia podczas odbioru, że dostarczone wyroby medyczne, o których mowa w ust. 1 nie odpowiadają oferowanym przez Wykonawcę wymaganym parametrom technicznym, Wykonawca zobowiązuje się w terminie 3 dni roboczych do dokonania wymiany wyrobów medycznych zgodnie z oferowanymi parametrami techniczno – użytkowymi wskazanymi w formularzu ofertowym.
3. Wykonawca ponosi koszty dostarczenia wyrobów medycznych Zamawiającemu oraz koszty jego ubezpieczenia do dnia odbioru przez Zamawiającego.

## § 8

### WARUNKI GWARANCJI I NAPRAWY

1. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy objęty jest 24 miesięczną gwarancją producenta liczoną od daty odbioru urządzeń medycznych.
2. Wykonawca w okresie gwarancji zobowiązuje się w ramach wynagrodzenia umownego do:
  - 1) bezpłatnej gwarancyjnej, planowej technicznej obsługi serwisowej wykonywania przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta, jednak nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy,
  - 2) przystąpienia do usunięcia awarii w terminie do 48 godzin w dni robocze (od poniedziałku do piątku w godz. 8<sup>00</sup> - 15<sup>00</sup>) od momentu zgłoszenia awarii przez Zamawiającego. Za przystąpienie do usunięcia awarii Zamawiający uzna działanie Wykonawcy, które ma doprowadzić do usunięcia usterki lub rozpoczęcia diagnozy uszkodzenia w drodze telefonicznego wywiadu technicznego, serwisu zdalnego lub wizyty osobistej pracownika działu serwisu Wykonawcy,
  - 3) naprawy wyrobów medycznych w terminie nie dłuższym niż 7 dni roboczych od daty zgłoszenia awarii, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub konieczności naprawy urządzenia poza granicami kraju Zamawiający wyraża zgodę na wydłużenie terminu naprawy urządzenia do 14 dni roboczych,
  - 4) w przypadku konieczności dostarczenia wyrobów medycznych do serwisu, Zamawiający może przesłać je niezwłocznie za pośrednictwem poczty kurierskiej na koszt Wykonawcy,
  - 5) wymiany wyrobów medycznych na nowe w przypadku 3 awarii powodujących jego wyłączenie z eksploatacji w okresie jednego roku trwania gwarancji, przy spełnieniu warunków naprawy gwarancyjnej,
  - 6) przekazania Zamawiającemu, po każdej planowej czynności serwisowej oraz każdej naprawie, raportu serwisowego zawierającego opis wykonanych czynności serwisowych lub opis wykonanej naprawy z określeniem zużytych do naprawy części oraz określeniem czasu trwania naprawy serwisowej lub czynności serwisowej,
3. W przypadku konieczności wymiany wyrobów medycznych w okresie gwarancji, gwarancja jest wznawiana.
4. Zamawiający zobowiązuje się do niezwłocznego zgłaszania usterek wyrobów medycznych telefonicznie i potwierdzenia zgłoszenia faksem bądź mailem, na adres serwisu gwarancyjnego Wykonawcy znajdującego się w ..... tel. ...., fax. ...., e-mail: .....
5. Wykonawca zobowiązuje się do potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia usterki przez Zamawiającego faxem na nr 71/32 70 353 lub na adres e - mail podany na zgłoszeniu.

## § 9

### OSOBY UPRAWNIONE DO KONTAKTÓW

Strony wyznaczają niżej wymienione osoby do wzajemnego kontaktowania się przy realizacji przedmiotu umowy:

- 1) ze strony Zamawiającego – ....., tel. ...., e-mail ....., który/a jest upoważniony do podpisania protokołu odbioru,
- 2) ze strony Wykonawcy – ....., tel. ...., e-mail ..... który/a jest upoważniony do podpisania protokołu odbioru.

## § 10

### PODWYKONAŃSTWO

Wykonawca wykona przedmiot umowy we własnym zakresie lub przy pomocy podwykonawców<sup>\*)</sup>:

- 1) ..... w zakresie .....

\*) niepotrzebne skreślić

## § 11

### KARY UMOWNE

1. Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu następujące kary umowne:
  - 1) w przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z winy Wykonawcy w wysokości 10% wartości umownej brutto, nie zrealizowanej części umowy.
  - 2) za opóźnienie w dostawie przedmiotu umowy w wysokości 1 % wartości umownej brutto, za każdy dzień opóźnienia,



- 3) za opóźnienie w naprawie przedmiotu umowy w wysokości 0,5 % wartości umownej brutto, za każdy dzień opóźnienia,
2. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy karę umowną w przypadku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę z winy Zamawiającego w wysokości 10% wartości umownej brutto niezrealizowanej części umowy.
3. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.
4. Zamawiający odstąpi od naliczania kar umownych określonych w ust. 1 pkt 3) niniejszego paragrafu, jeżeli Wykonawca dostarczy wyrób medyczny zastępczy o parametrach technicznych takich samych lub wyższych na czas przedłużającej się naprawy wyrobów medycznych powyżej terminu określonego w § 8 ust. 2 pkt 3) umowy.

## **§ 12**

### **ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

1. Zamawiający może odstąpić od umowy w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
2. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie natychmiastowym w przypadku o której mowa w § 7 ust. 2 umowy, po wcześniejszym wezwaniu Wykonawcy przez Zamawiającego do dokonania wymiany wyrobu medycznego.
3. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonanej części umowy.

## **§ 13**

### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Do spraw nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych oraz Kodeksu Cywilnego.
2. Wykonawca może dokonać przelewu wierzytelności na osobę trzecią za zgodą Zamawiającego.
3. Wszelkie zmiany do umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności z zastrzeżeniem § 9 umowy który wymaga zawiadomienia Stron w formie pisemnej.
4. Spory wynikłe w związku z niniejszą umową rozstrzygał będzie Sąd Powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

#### Załączniki:

Załącznik nr 1 – oferta

Załącznik nr 2 – wzór protokołu z przeprowadzenia instruktażu

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

**WZÓR PROTOKÓŁU Z PRZEPROWADZENIA INSTRUKTAŻU**

W związku z przekazaniem do użytkowania w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu przy ul. H. Kamińskiego 73A urządzenia medycznego typu:

.....

wyprodukowanego przez:.....

w dniu (dniach): ..... udzielono użytkownikom instruktażu w zakresie:

- obsługi i użytkowania,
- .....
- .....

wyżej wymienionych urządzeń.

<b>Osoby objęte instruktażem:</b>		
<b>l.p.</b>	<b>imię, nazwisko</b>	<b>podpis</b>
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

(ciąg dalszy listy osób na odwrocie strony)

Instruktaż przeprowadzony został przez przedstawiciela firmy:

nazwa: .....

adres: .....

kontakt: .....

Przeprowadzony instruktaż pozwoli na prawidłową i bezpieczną eksploatację sprzętu przez użytkowników.

<b>Osoby prowadzące instruktaż:</b>		
<b>l.p.</b>	<b>imię, nazwisko</b>	<b>podpis</b>
1.		
2.		
3.		
4.		

Protokół sporządzono w ..... egzemplarzach

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

<b>Osoby objęte instruktażem:</b>		<b>(ciąg dalszy listy osób)</b>
<b>l.p.</b>	<b>imię, nazwisko</b>	<b>podpis</b>
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

**STANDARDOWY FORMULARZ JEDNOLITEGO EUROPEJSKIEGO DOKUMENTU ZAMÓWIENIA**

**Część I: Informacje dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia oraz instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego**

W przypadku postępowań o udzielenie zamówienia, w ramach których zaproszenie do ubiegania się o zamówienie opublikowano w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że do utworzenia i wypełnienia jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia wykorzystany zostanie elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia. Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej

Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej:

Dz. U. UE S numer [], data [], strona [],

Numer ogłoszenia w Dz.U. S: [ ][ ][ ][ ]/S [ ][ ][ ]-[ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Jeżeli nie opublikowano zaproszenia do ubiegania się o zamówienie w Dz.U., instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający muszą wypełnić informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia:

W przypadku gdy publikacja ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nie jest wymagana, proszę podać inne informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia (np. adres publikacyjny na poziomie krajowym):

INFORMACJE NA TEMAT POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

Informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że wyżej wymieniony elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia zostanie wykorzystany do utworzenia i wypełnienia tego dokumentu. W przeciwnym przypadku informacje te musi wypełnić wykonawca.

Tożsamość zamawiającego	Odpowiedź:
Nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu
<i>Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?</i>	Odpowiedź: przetarg nieograniczony
Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia	DOSTAWA URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH
Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (jeżeli dotyczy)	Szp/FZ – 282/2019

**Wszystkie pozostałe informacje we wszystkich sekcjach jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia powinien wypełnić wykonawca**

**Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

A: INFORMACJE NA TEMAT WYKONAWCY

Identyfikacja:	Odpowiedź:
Nazwa:	[ ]

Numer VAT, jeżeli dotyczy: Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie.	[ ] [ ]
Adres pocztowy:	[.....]
Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów: Telefon: Adres e-mail: Adres internetowy (adres www) (jeżeli dotyczy):	[.....] [.....] [.....] [.....]
<b>Informacje ogólne:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b><u>Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone:</u></b> czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym” lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego? <b>Jeżeli tak,</b> jaki jest odpowiedni odsetek pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych? Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, do której kategorii lub których kategorii pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych należą dani pracownicy.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  [...]  [.....]
Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
<b>Jeżeli tak:</b> <b>Proszę udzielić odpowiedzi w pozostałych fragmentach niniejszej sekcji, w sekcji B i, w odpowiednich przypadkach, sekcji C niniejszej części, uzupełnić część V (w stosownych przypadkach) oraz w każdym przypadku wypełnić i podpisać część VI.</b> a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy: b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać: c) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie:	a) [.....]  b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....].[.....].[.....].[.....] c) [.....]

<p>d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji? <b>Jeżeli nie: Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku. WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:</b></p> <p>e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim? Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]</p>
<p><b>Rodzaj uczestnictwa:</b></p>	<p><b>Odpowiedź:</b></p>
<p>Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia.</p>	
<p><b>Jeżeli tak:</b></p> <p>a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.):</p> <p>b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia:</p> <p>c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział:</p>	<p>a): [.....]</p> <p>b): [.....]</p> <p>c): [.....]</p>
<p><b>Części</b></p>	<p><b>Odpowiedź:</b></p>
<p>W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę.</p>	<p>[ ]</p>

**B: INFORMACJE NA TEMAT PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY**

*W stosownych przypadkach proszę podać imię i nazwisko (imiona i nazwiska) oraz adres(-y) osoby (osób) upoważnionej(-ych) do reprezentowania wykonawcy na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia:*

<p><b>Osoby upoważnione do reprezentowania, o ile istnieją:</b></p>	<p><b>Odpowiedź:</b></p>
<p>Imię i nazwisko, wraz z datą i miejscem urodzenia, jeżeli są wymagane:</p>	<p>[.....], [.....]</p>

Stanowisko/Działający(-a) jako:	[.....]
Adres pocztowy:	[.....]
Telefon:	[.....]
Adres e-mail:	[.....]
W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.):	[.....]

**C: INFORMACJE NA TEMAT POLEGANIA NA ZDOLNOŚCI INNYCH PODMIOTÓW**

<b>Zależność od innych podmiotów:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
Czy wykonawca polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia kryteriów kwalifikacji określonych poniżej w części IV oraz (ewentualnych) kryteriów i zasad określonych poniżej w części V?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

**D: INFORMACJE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCÓW, NA KTÓRYCH ZDOLNOŚCI WYKONAWCA NIE POLEGA**

**(Sekcja, którą należy wypełnić jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wprost tego zażąda.)**

<b>Podwykonawstwo:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli <b>tak i o ile jest to wiadome</b> , proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców: [...]

**Jeżeli instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wyraźnie żąda przedstawienia tych informacji oprócz informacji wymaganych w niniejszej sekcji, proszę przedstawić – dla każdego podwykonawcy (każdej kategorii podwykonawców), których to dotyczy – informacje wymagane w niniejszej części sekcja A i B oraz w części III.**

**Część III: Podstawy wykluczenia**

**A: PODSTAWY ZWIĄZANE Z WYROKAMI SKAZUJĄCYMI ZA PRZESTĘPSTWO**

W art. 57 ust. 1 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia: udział w <b>organizacji przestępczej;</b> <b>korupcja;</b> <b>nadużycie finansowe;</b> <b>przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną</b> <b>pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu</b> <b>praca dzieci i inne formy handlu ludźmi</b>	
<b>Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów</b>	<b>Odpowiedź:</b>

<b>krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:</b>	
Czy w stosunku do <b>samego wykonawcy</b> bądź <b>jakiegokolwiek</b> osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, <b>wydany został prawomocny wyrok</b> z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]
<b>Jeżeli tak</b> , proszę podać: a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(-ody) skazania; b) wskazać, kto został skazany [ ]; <b>c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku:</b>	a) data: [ ], punkt(-y): [ ], powód(-ody): [ ] b) [.....] c) długość okresu wykluczenia [.....] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy.  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]
W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Jeżeli tak</b> , proszę opisać przedsięwzięte środki	[.....]

B: PODSTAWY ZWIĄZANE Z PŁATNOŚCIĄ PODATKÓW LUB SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE

<b>Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne:</b>	<b>Odpowiedź:</b>	
Czy wykonawca wywiązał się ze wszystkich <b>obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne</b> , zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
<b>Jeżeli nie</b> , proszę wskazać: a) państwo lub państwo członkowskie, którego to	<b>Podatki</b>	<b>Składki na ubezpieczenia społeczne</b>



<p>dotyczy;</p> <p>b) jakiej kwoty to dotyczy?</p> <p>c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków:</p> <p>1) w trybie <b>decyzji</b> sądowej lub administracyjnej:</p> <p>Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proszę podać datę wyroku lub decyzji.</li> <li>- W przypadku wyroku, <b>o ile została w nim bezpośrednio określona</b>, długość okresu wykluczenia:</li> </ul> <p>2) w <b>inny sposób</b>? Proszę sprecyzować, w jaki:</p> <p>d) Czy wykonawca spełnił lub spełni swoje obowiązki, dokonując płatności należnych podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, lub też zawierając wiążące porozumienia w celu spłaty tych należności, obejmujące w stosownych przypadkach narosłe odsetki lub grzywny?</p>	<p>a) [.....]</p> <p>b) [.....]</p> <p>c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>- [.....]</p> <p>- [.....]</p> <p>c2) [ ...]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....]</p>	<p>a) [.....]</p> <p>b) [.....]</p> <p>c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie - <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie - [.....] - [.....]</p> <p>c2) [ ...]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....]</p>
<p>Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>	

C: PODSTAWY ZWIĄZANE Z NIEWYPŁACALNOŚCIĄ, KONFLIKTEM INTERESÓW LUB WYKROCZENIAMI ZAWODOWYMI

**Należy zauważyć, że do celów niniejszego zamówienia niektóre z poniższych podstaw wykluczenia mogą być zdefiniowane bardziej precyzyjnie w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia. Tak więc prawo krajowe może na przykład stanowić, że pojęcie „poważnego wykroczenia zawodowego” może obejmować kilka różnych postaci zachowania stanowiącego wykroczenie.**

<p><b>Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych</b></p>	<p><b>Odpowiedź:</b></p>
<p>Czy wykonawca, <b>wedle własnej wiedzy</b>, naruszył <b>swoje obowiązki</b> w dziedzinie <b>prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy</b>?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p>Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji: a) <b>zbankrutował</b>; lub b) <b>prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe</b> lub likwidacyjne; lub</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

<p>c) zawarł <b>układ z wierzycielami</b>; lub  d) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych; lub  e) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lub  f) jego działalność gospodarcza jest zawieszona?  <b>Jeżeli tak:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Proszę podać szczegółowe informacje:</li> <li>– Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej.</li> </ul> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– [.....]</li> <li>– [.....]</li> </ul> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):  [.....][.....][.....]</p>
<p><del>Czy wykonawca jest winien <b>poważnego wykroczenia zawodowego</b>?</del>  <del>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</del></p>	<p><del><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</del></p> <p><del>{.....}</del></p> <p><del><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca <b>przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia</b>? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</del>  <del><b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać <b>przedsięwzięte środki</b>:</del>  <del>{.....}</del></p>
<p><b>Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji?</b>  <b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca <b>przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia</b>? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  <b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać <b>przedsięwzięte środki</b>:  [.....]</p>
<p><del>Czy wykonawca wie o jakimkolwiek <b>konflikcie interesów</b> spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia?</del>  <del><b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</del></p>	<p><del><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</del></p> <p><del>{...}</del></p>
<p>Czy wykonawca lub przedsiębiorstwo związane z wykonawcą <b>doradzał(-o)</b> instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób <b>zaangażowany(-e) w przygotowanie</b> postępowania o udzielenie zamówienia?  <b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p>
<p><del>Czy wykonawca znajdował się w sytuacji, w której wcześniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego, wcześniejsza umowa z podmiotem zamawiającym lub wcześniejsza umowa w</del></p>	<p><del><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</del></p>

<p>sprawie koncesji została <del>rozwiązana przed czasem</del>, lub w której nałożone zostało odszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową? <b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p>{...}</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki: {.....}</p>
<p>Czy wykonawca może potwierdzić, że: nie jest winny poważnego <b>wprowadzenia w błąd</b> przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji; b) nie <b>zataił</b> tych informacji; c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; oraz d) nie przedsięwziął kroków, aby w bezprawny sposób wpłynąć na proces podejmowania decyzji przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający, pozyskać informacje poufne, które mogą dać mu nienależną przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia, lub wskutek zaniedbania przedstawić wprowadzające w błąd informacje, które mogą mieć istotny wpływ na decyzje w sprawie wykluczenia, kwalifikacji lub udzielenia zamówienia?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

**D: INNE PODSTAWY WYKLUCZENIA, KTÓRE MOGĄ BYĆ PRZEWDZIANE W PRZEPISACH KRAJOWYCH PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ LUB PODMIOTU ZAMAWIAJĄCEGO**

<b>Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b>	<b>Odpowiedź:</b>
<p>Czy mają zastosowanie <b>podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b> określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia? Jeżeli dokumentacja wymagana w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): {.....}{.....}{.....}</p>
<p><b>W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>{.....}</p>

#### **Część IV: Kryteria kwalifikacji**

W odniesieniu do kryteriów kwalifikacji (sekcja  $\alpha$  lub sekcje A–D w niniejszej części) wykonawca oświadcza, że:

$\alpha$ : OGÓLNE OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH KRYTERIÓW KWALIFIKACJI

**Wykonawca powinien wypełnić to pole jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wskazały w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu, że wykonawca może ograniczyć się do wypełnienia sekcji  $\alpha$  w części IV i nie musi wypełniać żadnej z pozostałych sekcji w części IV:**

Spełnienie wszystkich wymaganych kryteriów kwalifikacji	Odpowiedź
Spełnia wymagane kryteria kwalifikacji:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

#### A: KOMPETENCJE

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

Kompetencje	Odpowiedź
<b>1) Figuruje w odpowiednim rejestrze zawodowym lub handlowym</b> prowadzonym w państwie członkowskim siedziby wykonawcy: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	[...]  {adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....].[.....].[.....]}
<b>2) W odniesieniu do zamówień publicznych na usługi:</b> Czy konieczne jest posiadanie określonego zezwolenia lub bycie członkiem określonej organizacji, aby mieć możliwość świadczenia usługi, o której mowa, w państwie siedziby wykonawcy?  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  Jeżeli tak, proszę określić, o jakie zezwolenie lub status członkowski chodzi, i wskazać, czy wykonawca je posiada: [...] <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  {adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....].[.....].[.....]}

#### B: SYTUACJA EKONOMICZNA I FINANSOWA

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

Sytuacja ekonomiczna i finansowa	Odpowiedź:
1a) Jego („ogólny”) <b>roczny obrót</b> w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący: <b>i/lub</b>	rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta

<p>1b) Jego <b>średni roczny obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący (-):</b> Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>{liczba lat, średni obrót}: [.....], [.....] [...] waluta</p> <p>{adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji}: [.....][.....][.....]</p>
<p>2a) Jego roczny („specyficzny”) <b>obró</b>t w <b>obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem</b> i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący: <b>i/lub</b> 2b) Jego <b>średni roczny obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący:</b> Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta</p> <p>{liczba lat, średni obrót}: [.....], [.....] [...] waluta</p> <p>{adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji}: [.....][.....][.....]</p>
<p>3) W przypadku gdy informacje dotyczące obrotu (ogólnego lub specyficznego) nie są dostępne za cały wymagany okres, proszę podać datę założenia przedsiębiorstwa wykonawcy lub rozpoczęcia działalności przez wykonawcę:</p>	<p>[.....]</p>
<p>4) W odniesieniu do <b>wskaźników finansowych</b> określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia wykonawca oświadcza, że aktualna(-e) wartość(-ci) wymaganego(-ych) wskaźnika(-ów) jest (są) następująca(-e): Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>{określenie wymaganego wskaźnika — stosunek X do Y — oraz wartość}: [.....], [.....]</p> <p>{adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji}: [.....][.....][.....]</p>
<p>5) W ramach <b>ubezpieczenia z tytułu ryzyka zawodowego</b> wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę: Jeżeli te informacje są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>[.....] [...] waluta</p> <p>{adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji}: [.....][.....][.....]</p>
<p>6) W odniesieniu do <b>innych ewentualnych wymogów ekonomicznych lub finansowych</b>, które mogły zostać określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia, wykonawca oświadcza, że Jeżeli odnośna dokumentacja, która <b>mogła</b> zostać określona w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>[.....]</p> <p>{adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji}: [.....][.....][.....]</p>

**C: ZDOLNOŚĆ TECHNICZNA I ZAWODOWA**

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

<b>Zdolność techniczna i zawodowa</b>	<b>Odpowiedź:</b>								
<p>1a) Jedynie w odniesieniu do <b>zamówień publicznych na roboty budowlane</b>: W okresie odniesienia wykonawca <b>wykonał następujące roboty budowlane określonego rodzaju</b>: Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca zadowalającego wykonania i rezultatu w odniesieniu do najważniejszych robót budowlanych jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...] Roboty budowlane: [.....]</p> <p>{adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [...][...][...]</p>								
<p>1b) Jedynie w odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych na usługi</b>: W okresie odniesienia wykonawca <b>zrealizował następujące główne dostawy określonego rodzaju lub wyświadczył następujące główne usługi określonego rodzaju</b>: Przy sporządzaniu wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych:</p>	<p>Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...]</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Opis</th> <th style="width: 25%;">Kwoty</th> <th style="width: 25%;">Daty</th> <th style="width: 25%;">Odbiorcy</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Opis	Kwoty	Daty	Odbiorcy				
Opis	Kwoty	Daty	Odbiorcy						
<p>2) Może skorzystać z usług następujących <b>pracowników technicznych lub służb technicznych</b>, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości: W przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane wykonawca będzie mógł się zwrócić do następujących pracowników technicznych lub służb technicznych o wykonanie robót:</p>	<p>[.....]</p> <p>[.....]</p>								
<p>3) Korzysta z następujących <b>urządzeń technicznych oraz środków w celu zapewnienia jakości</b>, a jego zaplecze <b>naukowo-badawcze</b> jest następujące:</p>	<p>[.....]</p>								
<p>4) Podczas realizacji zamówienia będzie mógł stosować następujące systemy <b>zarządzania łańcuchem dostaw</b> i śledzenia łańcucha dostaw:</p>	<p>[.....]</p>								
<p>5) <b>W odniesieniu do produktów lub usług o złożonym charakterze, które mają zostać dostarczone, lub – wyjątkowo – w odniesieniu do produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniu</b>: Czy wykonawca <b>zezwoli</b> na przeprowadzenie kontroli swoich <b>zdolności produkcyjnych lub zdolności technicznych</b>, a w razie konieczności także dostępnych mu <b>środków naukowych i badawczych</b>, jak również <b>środków kontroli</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>								

<p><b>jakości?</b></p>	
<p>6) Następującym <b>wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi</b> legitymuje się: a) sam usługodawca lub wykonawca: <b>lub</b> (w zależności od wymogów określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): b) jego kadra kierownicza:</p>	<p>a) [.....] b) [.....]</p>
<p>7) Podczas realizacji zamówienia wykonawca będzie mógł stosować następujące <b>środki zarządzania środowiskowego</b>:</p>	<p>[.....]</p>
<p>8) Wielkość <b>średniego rocznego zatrudnienia</b> u wykonawcy oraz liczebność kadry kierowniczej w ostatnich trzech latach są następujące</p>	<p>Rok, średnie roczne zatrudnienie: [.....], [.....] [.....], [.....] [.....], [.....] Rok, liczebność kadry kierowniczej: [.....], [.....] [.....], [.....]</p>
<p>9) Będzie dysponował następującymi <b>narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi</b> na potrzeby realizacji zamówienia:</p>	<p>[.....]</p>
<p>10) Wykonawca <b>zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom</b> następującą <b>część (procentową)</b> zamówienia:</p>	<p>[.....]</p>
<p>11) W odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy</b>: Wykonawca dostarczy wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności. Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności. Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>12) W odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy</b>: Czy wykonawca może przedstawić wymagane <b>zaświadczenia</b> sporządzone przez urzędowe <b>instytuty</b> lub agencje <b>kontroli jakości</b> o uznanych kompetencjach, potwierdzające zgodność produktów poprzez wyraźne odniesienie do specyfikacji technicznych lub norm, które zostały określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia? <b>Jeżeli nie</b>, proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  [...]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>

D: SYSTEMY ZAPEWNIANIA JAKOŚCI I NORMY ZARZĄDZANIA ŚRODOWISKOWEGO

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają systemów zapewniania jakości lub norm zarządzania środowiskowego w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

Systemy zapewniania jakości i normy zarządzania środowiskowego	Odpowiedź:
<p><del>Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić <b>zaświadczenia</b> sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymaganych <b>norm zapewniania jakości</b>, w tym w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych?</del></p> <p><del><b>Jeżeli nie</b>, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące systemu zapewniania jakości mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</del></p>	<p><del><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</del></p> <p><del>{.....}{.....}</del></p> <p><del>{adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): {.....}{.....}{.....}}</del></p>
<p><del>Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić <b>zaświadczenia</b> sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymogów określonych <b>systemów lub norm zarządzania środowiskowego</b>?</del></p> <p><del><b>Jeżeli nie</b>, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące <b>systemów lub norm zarządzania środowiskowego</b> mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</del></p>	<p><del><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</del></p> <p><del>{.....}{.....}</del></p> <p><del>{adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): {.....}{.....}{.....}}</del></p>

**Część V: Ograniczanie liczby kwalifikujących się kandydatów**

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający określili obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów, którzy zostaną zaproszeni do złożenia ofert lub prowadzenia dialogu. Te informacje, którym mogą towarzyszyć wymogi dotyczące (rodzajów) zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów, które ewentualnie należy przedstawić, określono w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu. Dotyczy jedynie procedury ograniczonej, procedury konkurencyjnej z negocjacjami, dialogu konkurencyjnego i partnerstwa innowacyjnego:**

**Wykonawca oświadcza, że:**

Ograniczanie liczby kandydatów	Odpowiedź:
<p><del>W następujący sposób <b>spełnia</b> obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów:</del></p> <p><del>W przypadku gdy wymagane są określone <b>zaświadczenia</b> lub inne rodzaje dowodów w</del></p>	<p><del>{.....}</del></p> <p><del><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</del></p>



formie dokumentów, proszę wskazać dla <b>każdego</b> z nich, czy wykonawca posiada wymagane dokumenty: Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej, proszę wskazać dla <b>każdego</b> z nich:	(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
---	--

### **Część VI: Oświadczenia końcowe**

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że informacje podane powyżej w częściach II–V są dokładne i prawidłowe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia w błąd.

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że jest (są) w stanie, na żądanie i bez zwłoki, przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, z wyjątkiem przypadków, w których:

a) instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim, lub

b) najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r., instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację.

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby [wskazać instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający określone w części I, sekcja A] uzyskać(-a)(-o) dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w [wskazać część/sekcję/punkt(-y), których to dotyczy] niniejszego jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, na potrzeby [określić postępowanie o udzielenie zamówienia: (skrótowy opis, adres publikacyjny w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, numer referencyjny)].

Data, miejscowość oraz podpis(-y): [.....]

<b>OŚWIADCZENIE O OFEROWANYCH WYROBACH MEDYCZNYCH</b>	
<b>Dane Wykonawcy</b>	
Nazwa i adres Wykonawcy <i>(Pełnomocnika w przypadku Konsorcjum)</i>	
Nazwa i adres Partnera/-ów <i>(w przypadku Konsorcjum)</i>	
Dotyczy zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.:	
<b>„Dostawa urządzeń medycznych”</b>	
Oświadczam/-y, że w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, którego dotyczy oferta:	
<ol style="list-style-type: none"><li>1) oferowany wyrób medyczny, dokonana ocena zgodności oferowanego wyrobu medycznego przed jego wprowadzeniem do obrotu oraz wprowadzenie oferowanego wyrobu do obrotu spełniają wszystkie wymagania określone przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 175 ze zm.)</li><li>2) oferowany wyrób medyczny został oznakowany znakiem CE po przeprowadzeniu odpowiednich dla wyrobu procedur oceny zgodności, zakończonych wydaniem certyfikatu zgodności;</li><li>3) certyfikat zgodności potwierdzający zgodność wyrobu z wymaganiami zasadniczymi dotyczący oferowanych wyrobów medycznych nie utracił ważności, nie został wycofany lub zawieszony;</li><li>4) wytwórca lub jego autoryzowany przedstawiciel wystawił deklarację zgodności stwierdzającą na jego wyłączną odpowiedzialność, że wyrób jest zgodny z wymaganiami zasadniczymi;</li><li>5) oferowane wyroby medyczne są właściwie oznakowane i mają odpowiednie instrukcje używania w języku polskim, a informacje dostarczane przez wytwórcę spełniają wymagania zasadnicze;</li></ol>	
- zobowiązuję się przedstawić niezwłocznie na każde żądanie Zamawiającego kopie lub oryginały dokumentów wymienione w punktach od 1 do 5.	
<b>Oświadczenie dotyczące podanych informacji</b>	
Oświadczam, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 1600), że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia Zamawiającego w błąd.	
....., dnia .....	
<i>(podpis i pieczętka imienna osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)</i>	

\*) wybrać właściwy

**UMOWA – WZÓR NR ...../.....**

**POWIERZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

zawarta w dniu ..... We Wrocławiu pomiędzy:  
Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym z siedzibą we Wrocławiu przy ul.  
Kamieńskiego 73a działającym na podstawie wpisu do KRS nr 0000101546 w Sądzie  
Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy  
Krajowego Rejestru Sądowego NIP 895-16-45-574, REGON 000977893,

reprezentowanym przez:

prof. dr hab. Wojciecha Witkiewicza - Dyrektora

zwaną dalej „**Administratorem**”

a

..... z siedzibą w  
..... przy ul. ...., .....-....., zarejestrowaną/ym w  
rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy  
.....W .....,  
Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS  
....., o numerze NIP  
.....;

zwaną/ym dalej „**Przetwarzającym**”,  
reprezentowaną/ym przez

1. ....-  
.....
2. ....-  
.....

mogą być dalej również zwani jako „**Strona**”, a łącznie jako „**Strony**”.

**§ 1. DEFINICJE**

Dla potrzeb niniejszej umowy, Administrator i Przetwarzający ustalają następujące znaczenie  
niżej wymienionych pojęć:

- 1) **Dane Osobowe** – dane w rozumieniu art. 4 pkt 1) RODO, tj. wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej;
- 2) **Przetwarzanie Danych Osobowych** – wszelkie operacje lub zestaw operacji wykonywanych na Danych Osobowych lub zestawach Danych Osobowych w sposób zautomatyzowany lub niezautomatyzowany, takie jak zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikowanie,

pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenie w rozumieniu art. 4 pkt 2) RODO;

- 3) **Zbiór Danych** - uporządkowany zestaw danych osobowych dostępnych według określonych kryteriów, niezależnie od tego, czy zestaw ten jest scentralizowany, zdecentralizowany czy rozproszony funkcjonalnie lub geograficznie
- 4) **Umowa** – niniejsza umowa;
- 5) **Umowa Główna (źródłowa)** – umowa nr ..... z dnia .....
- 6) **RODO** - 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. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1);
- 7) **IOD** – inspektor ochrony danych osobowych.

## **§ 2. OŚWIADCZENIA STRON**

Strony oświadczają, co następuje:

1. Strony oświadczają, że niniejsza Umowa została zawarta w celu wykonania obowiązków, o których mowa w art. 28 RODO w związku z zawarciem Umowy Głównej.
2. Administrator oświadcza, iż jest administratorem Danych Osobowych w rozumieniu art. 4 pkt 7) RODO, tj. podmiotem który samodzielnie lub wspólnie z innymi ustala cele i sposoby przetwarzania Danych Osobowych, zawartych z zbiorze danych ..... dalej jako: „Zbiór Danych”.
3. Przetwarzający oświadcza, iż dysponuje środkami, doświadczeniem, wiedzą i wykwalifikowanym personelem, co umożliwi mu prawidłowe wykonanie niniejszej Umowy, w tym zapewnia wystarczające gwarancje wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie spełniało wymogi RODO.
4. Przetwarzający oświadcza, że jest podmiotem przetwarzającym w rozumieniu art. 4 pkt 8) RODO w ramach Umowy, co oznacza że będzie przetwarzał Dane Osobowe w imieniu Administratora.

## **§ 3. PRZEDMIOT I CZAS TRWANIA PRZETWARZANIA**

1. Administrator powierza Przetwarzającemu do przetwarzania Dane Osobowe objęte Zbiorem Danych, a Przetwarzający zobowiązuje się do ich przetwarzania zgodnego z prawem i niniejszą Umową.
2. Umowa zostaje zawarta na czas obowiązywania Umowy Głównej oraz wykonania wszystkich zobowiązań wynikających z niniejszej Umowy.

#### § 4. CEL I PODSTAWOWE ZASADY PRZETWARZANIA

1. Przetwarzający może przetwarzać Dane Osobowe wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w Umowie.
2. Celem przetwarzania Danych Osobowych jest ....., o których mowa w Umowie Głównej.
3. Zakres przetwarzanych przez Przetwarzającego Danych Osobowych na podstawie niniejszej Umowy obejmuje następujące rodzaje Danych Osobowych:
  - a) .....
  - b) .....
  - c) .....
  - d) .....
  - e) .....
4. Zakres przetwarzanych przez Przetwarzającego Danych Osobowych na podstawie niniejszej Umowy obejmuje następujące kategorie osób, których dane dotyczą:
  - a) .....
  - b) .....
  - c) .....
  - d) .....
  - e) .....
5. Przetwarzający zobowiązuje się do przetwarzania Danych Osobowych w sposób stały. Przetwarzający będzie w szczególności wykonywał następujące operacje dotyczące powierzonych Danych Osobowych<sup>1</sup> (do celów wskazanych w pkt 4.2. powyżej):.....  
Dane Osobowe będą przez Przetwarzającego przetwarzane w formie elektronicznej w systemach informatycznych oraz w formie papierowej.
6. Przetwarzający oświadcza, że w jego pałacu jest / nie jest wyznaczona osoba pełniąca rolę Inspektora Danych Osobowych (IOD) w rozumieniu RODO, tj. ...., służbowy adres poczty elektronicznej ....., służbowy nr telefonu ....., W przypadku zmiany IOD, Przetwarzający niezwłocznie zawiadomi o tym Administratora wskazując opisane powyżej dane pełniącego funkcję IOD.

---

<sup>1</sup> **Operacje wykonywane na danych osobowych przez Przetwarzającego mogą obejmować:**

- zbieranie,
- utrwalanie,
- organizowanie,
- porządkowanie,
- przechowywanie,
- adaptowanie lub modyfikowanie, pobieranie,
- przeglądanie,
- wykorzystywanie,
- ujawnianie poprzez przesłanie,
- rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie,
- dopasowywanie lub łączenie,
- ograniczanie,
- usuwanie lub niszczenie,
- inne: ...

7. Przy przetwarzaniu Danych Osobowych, Przetwarzający powinien przestrzegać zasad wskazanych w niniejszej Umowie oraz w RODO.
8. Strony zobowiązują się do ścisłej współpracy podczas realizacji Umowy, w zakresie dotyczącym przetwarzania danych osobowych, w szczególności dotyczy wzajemnego przekazywania informacji oraz dokonywania ustaleń w zakresie bezpieczeństwa danych osobowych przez osoby pełniące u Stron funkcję IOD.

#### **§ 5. SZCZEGÓŁOWE ZASADY POWIERZENIA PRZETWARZANIA**

1. Przed rozpoczęciem Przetwarzania danych osobowych Przetwarzający musi podjąć środki zabezpieczające Dane Osobowe, o których mowa w art. 32 RODO, a w szczególności:
  - a) uwzględniając stan wiedzy technicznej, koszt wdrażania oraz charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania oraz ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych o różnym prawdopodobieństwie wystąpienia i wadze zagrożenia, zastosować środki techniczne i organizacyjne zapewniające bezpieczeństwo przetwarzanych Danych Osobowych, o których mowa w art. 32 RODO. Przetwarzający powinien odpowiednio udokumentować zastosowanie tych środków;
  - b) umożliwić Administratorowi, na każde żądanie, dokonania przeglądu stosowanych środków technicznych i organizacyjnych i dokumentacji dotyczącej tych środków, aby przetwarzanie toczyło się zgodnie z prawem, a także uaktualniać te środki, o ile w opinii Administratora są one niewystarczające do tego, aby zapewnić zgodne z prawem przetwarzanie Danych Osobowych powierzonych Przetwarzającemu;
  - c) zapewnić by każda osoba fizyczna działająca z upoważnienia Przetwarzającego, która ma dostęp do Danych Osobowych, przetwarzała je wyłącznie na polecenie Administratora; niniejszym Administrator upoważnia Przetwarzającego do udzielenia ww. poleceń;
  - d) prowadzić ewidencję osób upoważnionych do Przetwarzania Danych Osobowych przetwarzanych w związku z wykonywaniem Umowy Głównej.
2. Przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy Danych Osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia, w tym także po rozwiązaniu Umowy, oraz zobowiązuje się zapewnić, aby osoby mające dostęp do Przetwarzania Danych Osobowych zachowały je oraz sposoby ich zabezpieczeń w tajemnicy, w tym także po rozwiązaniu Umowy lub ustaniu zatrudnienia u Przetwarzającego. *W tym celu Przetwarzający dopuści do przetwarzania danych tylko osoby, które zostały upoważnione do przetwarzania danych powierzonych niniejszą umową oraz podpisały zobowiązanie do zachowania w tajemnicy Danych Osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia.*
3. Przetwarzający nie będzie kopiować, przekazywać, wykorzystywać, ujawniać, powielać Danych Osobowych uzyskanych od Administratora lub w jakikolwiek sposób ich rozpowszechniać, z wyjątkiem sytuacji, gdy wykorzystanie tych danych następuje w celu wykonania niniejszej Umowy lub Umowy Głównej.

#### **§ 6. DALSZY OBOWIĄZKI PRZETWARZAJĄCEGO**

1. Przetwarzający zobowiązuje się pomagać Administratorowi w wywiązywaniu się z obowiązków określonych w art. 32-36 RODO. W szczególności, Przetwarzający

zobowiązuje się przekazywać Administratorowi informacje oraz wykonywać jego polecenia dotyczące stosowanych środków zabezpieczania Danych Osobowych oraz przypadków naruszenia ochrony Danych Osobowych. Przetwarzający w szczególności ma obowiązek:

- a) przekazania Administratorowi informacji dotyczących naruszenia ochrony danych osobowych w ciągu 24 godzin od wykrycia zdarzenia stanowiącego naruszenie ochrony danych osobowych;
  - b) przygotowania w ciągu 24 godzin od wykrycia zdarzenia stanowiącego naruszenie ochrony danych osobowych informacji wymaganych w zgłoszeniu naruszenia ochrony danych do organu nadzorczego, o których mowa w art. 33 ust. 3 RODO;
  - c) prowadzenia rejestru naruszeń ochrony danych, w którym dokumentowane są wszelkie naruszenia ochrony danych osobowych, w tym okoliczności naruszenia ochrony danych osobowych, jego skutki oraz podjęte działania zaradcze;
  - d) przeprowadzenia wstępnej analizy ryzyka naruszenia praw i wolności podmiotów danych i przekazania wyników tej analizy do Administratora w ciągu 36 godzin od wykrycia zdarzenia stanowiącego naruszenie ochrony danych osobowych;
  - e) podania wszystkich informacji niezbędnych do zawiadomienia osoby, której dane dotyczą, o których mowa w art. 33 ust. 3 RODO w ciągu 24 godzin od wykrycia zdarzenia stanowiącego naruszenie ochrony danych osobowych;
  - f) wyznaczenia osób odpowiedzialnych za podjęcie kroków w celu zaradzenia naruszeniu i podjęcia działań naprawczych w uzgodnieniu z Administratorem;
  - g) szacowania ryzyka naruszenia praw lub wolności pomiotów danych/ oceny analizy ryzyka przeprowadzonej przez Administratora;
  - h) dokonanie analizy, czy zachodzi obowiązek przeprowadzenia oceny skutków planowanych operacji przetwarzania dla ochrony danych osobowych,
  - i) udzielania Administratorowi informacji potrzebnych do przeprowadzenia sporządzenia oceny skutków planowanych operacji przetwarzania dla ochrony danych osobowych, o których mowa w art. 35 RODO;
  - j) udzielania Administratorowi informacji potrzebnych do konsultacji z organem nadzorczym w zakresie oceny skutków dla ochrony danych, o których mowa w art. 35 ust. 2 oraz art. 36 RODO;
2. Przetwarzający zobowiązuje się pomagać Administratorowi, poprzez odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, w wywiązywaniu się z obowiązku odpowiadania na żądania osób, których dane dotyczą, w zakresie wykonywania ich praw określonych w art. 15-22 RODO. W szczególności, Przetwarzający zobowiązuje się<sup>2</sup>:

---

<sup>2</sup> Postanowienia te mają w szczególności zastosowanie do przetwarzających będących dostawcami systemów informatycznych.

- a) w razie zgłoszenia przez osobę, której dane dotyczą żądania prawa dostępu, o którym mowa w art. 15 RODO, do przygotowania raportu dla Administratora umożliwiającego przedstawienie osobie, której dane dotyczą przez Administratora informacji, o których mowa w art. 15 ust. 1 RODO.
  - b) w razie zgłoszenia przez osobę, której dane dotyczą prawa do sprostowania danych, o którym mowa w art. 16 RODO, do odnotowania żądania osoby, której dane dotyczą poprzez nadpisanie danych osobowych tej osoby w systemach Przetwarzającego,
  - c) w razie zgłoszenia przez osobę, której dane dotyczą prawa do bycia zapomnianym, o którym mowa w art. 17 RODO, do usunięcia danych osobowych ze wszystkich systemów Przetwarzającego, w których mogą się znaleźć dane osobowe tej osoby, w szczególności z systemów źródłowych agregujących dane. Po upływie 90 dni od zgłoszenia żądania Przetwarzający przeprowadza szczegółową analizę czy dane osoby, która zgłosiła żądanie zostały usunięte ze wszystkich systemów Przetwarzającego oraz przedstawia wyniki tej analizy Administratorowi w formie raportu,
  - d) w razie zgłoszenia przez osobę, której dane dotyczą prawa do ograniczenia przetwarzania, o którym mowa w art. 18 RODO, do czasowego zablokowania możliwości edycji rekordów związanych z osobą, której dane dotyczą niezwłocznie, nie później niż w ciągu 24 godzin od przedstawienia takiego polecenia przez Administratora,
  - e) w razie zgłoszenia przez osobę, której dane dotyczą prawa do przenoszenia danych, o którym mowa w art. 20 RODO, do wyeksportowania do Administratora wszystkich danych osobowych dotyczących tej osoby przetwarzanych elektronicznie;
  - f) w razie zgłoszenia przez osobę, której dane dotyczą prawa do sprzeciwu, o którym mowa w art. 21 RODO, do przekazania informacji Administratorowi;
3. W celu wywiązywania się z obowiązków, o których mowa w paragrafie poprzedzającym, Przetwarzający zobowiązuje się wprowadzić do swojego systemu informatycznego funkcjonalności umożliwiające co najmniej: sporządzenie kopii danych, usuwanie danych, sprostowanie danych, ograniczenie przetwarzania danych, sporządzenie pliku umożliwiającego przenoszalność danych, odnotowywanie zgłoszenia sprzeciwu .....
4. Przetwarzający zobowiązuje się udostępnić Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków przez Administratora oraz Przetwarzającego, o których mowa w art. 28 RODO.
5. Przetwarzający zobowiązany jest do stosowania się do ewentualnych wskazówek lub zaleceń, wydanych przez organ nadzoru lub unijny organ doradczy zajmujący się ochroną danych osobowych, dotyczących przetwarzania danych osobowych, w szczególności w zakresie stosowania RODO.
6. Przetwarzający zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Administratora o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym Przetwarzania Danych Osobowych przez Przetwarzającego, o jakiegokolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym Przetwarzania Danych Osobowych, skierowanej do Przetwarzającego, a także o wszelkich kontrolach i inspekcjach



dotyczących Przetwarzania Danych Osobowych przez Przetwarzającego, w szczególności prowadzonych przez organ nadzorczy.

## § 7. AUDYT PRZETWARZAJĄCEGO

1. Administrator jest uprawniony do weryfikacji przestrzegania zasad przetwarzania Danych Osobowych wynikających z RODO oraz niniejszej Umowy przez Przetwarzającego, poprzez prawo żądania udzielenia wszelkich informacji dotyczących powierzonych Danych Osobowych, w tym informacji o lokalizacji przetwarzania Danych Osobowych przez Przetwarzającego.
2. Administrator ma także prawo przeprowadzania audytów lub inspekcji Przetwarzającego w zakresie zgodności operacji przetwarzania z prawem i z Umową.<sup>3</sup> Audyty lub inspekcje, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, mogą być przeprowadzane przez audytorów zewnętrznych upoważnionych przez Administratora.
3. *Administrator ma obowiązek poinformowania Przetwarzającego o planowanym audycie na 7 dni przed rozpoczęciem audytu. Audyt nie może trwać dłużej niż miesiąc od jego rozpoczęcia.*
4. *Audyt przeprowadzany jest przez upoważnionego pracownika Administratora lub audytora zewnętrznego upoważnionego przez Administratora. Upoważniony pracownik Administratora lub audytor zewnętrzny ma prawo do:*
  - a) *wglądu do wszelkich dokumentów i wszelkich informacji mających bezpośredni związek z powierzaniem przetwarzania na podstawie niniejszej Umowy,*
  - b) *przeprowadzania oględzin urządzeń, nośników oraz systemów informatycznych lub teleinformatycznych służących do przetwarzania danych,*
  - c) *żądać złożenia pisemnych lub ustnych wyjaśnień przez Przetwarzającego oraz pracowników Przetwarzającego w zakresie niezbędnym do ustalenia stanu faktycznego.*
5. *Przetwarzający zapewnia Administratorowi oraz pracownikom upoważnionym do audytu przez Administratora lub audytorowi zewnętrznemu upoważnionemu do audytu przez Administratora warunki i środki niezbędne do sprawnego przeprowadzenia audytu, a w szczególności sporządza we własnym zakresie kopie lub wydruki dokumentów oraz informacji zgromadzonych na nośnikach, w urządzeniach lub w systemach służących do przetwarzania danych osobowych.*
6. *Po zakończeniu audytu pracownik upoważniony do audytu przez Administratora lub audytor zewnętrzny upoważniony do audytu przez Administratora przedstawia wynik audytu w formie protokołu.*
7. *Przetwarzający jest zobowiązany do zastosowania się do zaleceń Administratora dotyczących zasad przetwarzania powierzonych Danych Osobowych oraz dotyczących poprawy zabezpieczenia danych osobowych, sporządzonych w wyniku kontroli przeprowadzonych przez upoważnionych pracowników Administratora lub audytora zewnętrznego upoważnionego przez Administratora.*

---

<sup>3</sup> Sposób audytu będzie uwzględniać specyfikę powierzenia przetwarzania.

- Przetwarzający zobowiązuje się niezwłocznie informować Administratora, jeżeli zdaniem Przetwarzającego wydane mu polecenie stanowi naruszenie RODO lub innych przepisów o ochronie danych.

### **§ 8. ODPOWIEDZIALNOŚĆ STRON**

- Przetwarzający odpowiada za szkody, jakie powstaną u Administratora lub osób trzecich w wyniku niezgodnego z niniejszą umową Przetwarzania przez Przetwarzającego Danych Osobowych.
- W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przez Przetwarzającego niniejszej umowy, Przetwarzający zobowiązuje się do zapłaty odszkodowania na zasadach ogólnych.

### **§ 9. ZAKOŃCZENIE POWIERZENIA PRZETWARZANIA**

- Po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem Przetwarzający zależnie od decyzji Administratora usuwa lub zwraca mu wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie niezwłocznie, nie później niż w ciągu ..... dni od zakończenia świadczenia usług, o których mowa w Umowie Głównej.
- Przetwarzający informuje Administratora o usunięciu wszelkich istniejących kopii danych osobowych i umożliwia przeprowadzenie przez Administratora audytu zgodnie z par. 7 Umowy.
- Przetwarzający potwierdzi usunięcie lub zwrot Danych Osobowych oraz ich kopii pisemnym protokołem podpisanym przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Przetwarzającego.

### **§ 10. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

- Niniejsza umowa wchodzi w życie z dniem jej podpisania.
- Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- W sprawach nie uregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 459 ze zm.) oraz przepisy RODO.
- Spory związane z wykonywaniem niniejszej Umowy rozstrzygane będą przez sąd właściwy dla siedziby Administratora.
- Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**Administrator**

**Przetwarzający**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_