

.....
Wykonawca

.....
miejsowość i data

FORMULARZ OFERTOWY
OFERTA dla Szpitala Ogólnego w Kolnie

I. Dane wykonawcy :**

1. Pełna nazwa:

.....

2. Adres, województwo:

.....

3. Telefon/ faks:

.....

4. Nazwa banku i nr konta bankowego:

.....

5. REGON NIP

II. Przedmiot oferty

1. Nawiązując do ogłoszenia w trybie przetargu nieograniczonego na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie specjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/13/15, składamy niniejszą ofertę na cenę:

a) netto** zł. słownie:**

- wysokość podatku VAT:** %

- kwota podatku VAT:** zł

b) brutto** zł. słownie:**

2. Termin wykonania zamówienia:(max do 29.12.2015r) potwierdzony protokołem zdawczo – odbiorczym.**

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentami przetargowymi, uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz przyjmujemy warunki określone w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, umowie i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej

oferty podpiszemy umowę na warunkach nie mniej korzystnych dla Zamawiającego w terminie zaproponowanym przez Zamawiającego nie później jednak niż do końca okresu związania ofertą.

4. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. W ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt 3 Pzp. i art. 5-17 ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. Nr 47, póź. 211, z 1996 r. Nr 106, póź. 496 z 1997 r. Nr 88, póź. 554, z 1998 r. Nr 106, póź. 668, z 2000 r. Nr 29, póź. 356 i Nr 93, póź. 1027).
5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia tj. **przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert**, a w przypadku wyboru naszej oferty przez cały okres trwania umowy.
6. ***Oświadczamy**, że przedmiot zamówienia zrealizujemy sami.
***Oświadczamy**, że przedmiot zamówienia zrealizujemy z udziałem podwykonawców, wskazujemy części zamówienia przewidziane do wykonania przez podwykonawcę:

.....
Części zamówienia wymienione na formularzu ofertowym należy wskazać w **Załączniku Nr 8 do SIWZ - „Wykaz części zamówienia przewidzianych do wykonania przez podwykonawcę”**.

Uwaga: W przypadku, gdy Wykonawca nie zamierza powierzyć do wykonania części zamówienia podwykonawcom, a wykona go siłami własnymi to **nie ma** wymogu dołączenia do oferty **Załącznika Nr 8 do SIWZ**.

7. ***Oświadczamy**, że korzystamy na zasadach art. 26 ust.2b ustawy Pzp z zasobów następujących podwykonawców w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu (warunków podmiotowych) , o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp:
..... {należy podać nazwy (firmy) podwykonawców}.

8. Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na termin płatności – przelewem do **60 dni od daty otrzymania faktury VAT i podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego**.

9. Oświadczamy, że niniejsza oferta:

- a) *** nie zawiera** informacji stanowiących tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji;
- b) *** zawiera** na stronach od do..... informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji .

10. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy w oparciu o wymagania zawarte w SIWZ i umowie.

11. Wadium w kwocie zł** zostało wniesione **dnia 2015 r. **** w formie **** (wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert**, przy czym za termin wniesienia wadium w formie przelewu pieniężnego przyjmuje się termin uznania na rachunku Zamawiającego).

Wadium należy zwrócić na konto Wykonawcy: nr
.....**
(proszę podać w przypadku gdy wadium zostało wniesione w formie przelewu pieniężnego).

12. Oświadczamy, że w przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i w terminie wskazanym przez Zamawiającego.

13. Oświadczamy, że udzielamy **gwarancji na przedmiot zamówienia zgodnie z Załącznikiem Nr 3 do SIWZ**.

14. Na** kolejno ponumerowanych stronach składamy całość oferty.
Integralną częścią oferty są dokumenty wyszczególnione w punkcie 6 SIWZ.
1.....
2.....

.....
podpis(y) osoby(osób) uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

....., dnia2015 r.

* - niepotrzebne skreślić
** - wypełnić

Załącznik Nr 2 do SIWZ

ZESTAWIENIE ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWE I ZESTAWIENIE PARAMETRÓW WYMAGANYCH I PODLEGAJĄCYCH OCENIE

Uwaga:

Zamawiający wymaga załączenia oryginalnych materiałów technicznych producenta potwierdzających parametry wpisane w tabelach oraz zastrzega sobie prawo sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich dostępnych źródłach i u producenta.

ZESTAWIENIE ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWE

Lp.	Asortyment	Ilość	Cena jedn. netto	VAT %	Wartość netto	Wartość brutto	Model/typ, Producent, rok produkcji (wszystkich elementów składowych)
1.	Spirometr	1 szt.					
2.	Aparat do znieczuleń z gazami anestetycznymi	1 szt.					
3.	Kardiomonitor	1 szt.					
4.	Wózek do przewozu pacjentów	1 szt.					
5.	Respirator stacjonarny	1 szt.					
6.	Pompa infuzyjna	1 szt.					
7.	Pompa objętościowa	1 szt.					
8.	Ssaki	1 szt.					
9.	Pulsoksymetr przenośny	1 szt.					
10.	Wózek anestetyczny	1 szt.					
11.	Defibrylator	1 szt.					
12.	Rolki do przenoszenia pacjenta	1 szt.					
CENA NETTO							
CENA BRUTTO							

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW WYMAGANYCH I PODLEGAJĄCYCH OCENIE**SPECJALISTYCZNY SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA****TABELA PARAMETRÓW GRANICZNYCH/WYMAGANYCH**

L.p.	Opis parametru	Wartość wymagana/ graniczna	Wartość oferowana	Punktacja
1.	2.	3.	4.	5.
WYMAGANIA OGÓLNE				
1	Urządzenia nowe, nieregenerowane, niepowystawowe wyprodukowane min. w 2015r.	TAK		Bez oceny
1. SPIROMETR – 1 szt.				
1	Parametry pomiarowe	TAK		Bez oceny
2	Korekcja BTPS: automatyczna	TAK		Bez oceny
3	Wdech / wydech: tak / tak	TAK		Bez oceny
4	Spirometria natężona: FVC, Best FVC, FEV0.75, FEV1, Best FEV1, FEV3, FEV6, PEF, FEV0.75/FVC, FEV1/FVC, FEV3/FVC, FEV6/FVC, FEV0.75/SVC, FEV1/SVC, FEV3/SVC, FEV6/SVC, PIF, FIVC, FIV1, MEF75, MEF50, MEF25, FEF75, FEF50, FEF25,	TAK		Bez oceny
5	MMEF, FET25, FET50, MIF75, MIF50, MIF25, PEFT, FIF50, FEF50/FIF50,	TAK		Bez oceny
6	FEF50/SVC, FEV0.75/FEV6, FEV1/ FEV6, FIV1/FIVC, VEXT, Wiek płuc	TAK		Bez oceny
7	Wartości wzorcowe: ECCS/ERS 1993, ECCS 1983, NHANES III, Knudson 1983, Knudson 1976, Roca 1986, CRAPO 1981, ITS, Perreira – Brazylia, LAM, Gore – Australia, Zapletal 1977	TAK		Bez oceny
8	Interpretacja: Enright, ATS, BTS	TAK		Bez oceny
9	Dane techniczne	TAK		Bez oceny
10	Zakres przepływu (litry/s): 16 l/s (wdech / wydech)	TAK		Bez oceny
11	dokładność (50 ml/s do 16 l/s): $\pm 5\%$ lub 50 ml/s (ważna większa wartość)	TAK		Bez oceny
12	Zakres objętości (litry): 0,025 do 8 litrów	TAK		Bez oceny
13	dokładność (0,025 do 8 l): $\pm 3\%$ lub 50 ml (ważna większa wartość)	TAK		Bez oceny
14	Opór przepływu: < 79 Pa / l/s	TAK		Bez oceny
15	Korekcja BTPS:	TAK		Bez oceny
16	Czujnik temperatury: $+ 10^{\circ}\text{C}$ do $+ 40^{\circ}\text{C}$	TAK		Bez oceny
17	Dokładność: $\pm 3\%$ dla 25°C	TAK		Bez oceny
18	Czujnik ciśnienia barometrycznego: 700 – 1200 hPa	TAK		Bez oceny
19	Dokładność: $\pm 2\%$	TAK		Bez oceny
20	Czujnik wilgotności względnej: 0 do 100% wilgotności	TAK		Bez oceny
21	dokładność $\pm 4\%$ dla 25°C , 30 do 80% wilgotności	TAK		Bez oceny
22	Rozdzielczość ADC: 12 bitów	TAK		Bez oceny
23	Częstotliwość próbkowania: 1000 Hz	TAK		Bez oceny
24	Klasyfikacja	TAK		Bez oceny
25	Normy bezpieczeństwa: IEC 601 -1, IEC 601 -1 -2, IEC 601 -1 -4, ISO 14971	TAK		Bez oceny
26	Normy spirometrii: EN 13826, standardy ATS/ERS 2005	TAK		Bez oceny
27	Klasa ochronności (elektryczna): II zgodnie z IEC 536	TAK		Bez oceny

28	Element wchodzący w kontakt z pacjentem: BF zgodnie z IEC 601 -1	TAK		Bez oceny
29	Współpraca ze zintegrowaną platformą medyczną, umożliwiającą zbieranie danych z aparatów EKG, holterów EKG, holterów ciśnieniowych ABPM, prób wysiłkowych oraz wykonanie komputerowej spirometrii	TAK		Bez oceny
30	Pompa kalibracyjna	TAK		Bez oceny
31	Stacja robocza z komputerem, monitorem LCD 22" i drukarka laserową	TAK		Bez oceny
32	Biuurko pod stacją roboczą	TAK		Bez oceny
2. APARAT DO ZNIECZULEŃ Z GAZAMI ANESTETYCZNYMI – 1 szt.				
Parametry budowy podać tylko informacyjnie				
1	Masa (kg)	TAK, podać		Bez oceny
2	Wymiary zewnętrzne (wys. x szer. x gł.) (cm)	TAK, podać		Bez oceny
Parametry ogólne				
1	Aparat do znieczulania ogólnego jezdny z możliwością rozbudowy do podwieszenia na kolumnie anestezjologicznej. Możliwość dostosowania mocowania minimum do kolumn typu: - Kreuzer, Draeger, Maquet, Trumpf.	TAK		Bez oceny
2	Wyposażony w podświetlany blat do pisania i minimum dwie szuflady na akcesoria.	TAK		Bez oceny
3	Minimum dwa koła blokowane.	TAK		Bez oceny
4	Zasilanie dostosowane do 230V 50Hz.	TAK		Bez oceny
5	Awaryjne zasilanie elektryczne aparatu na minimum 60 minut w warunkach standardowych z wbudowanego akumulatora.	TAK		Bez oceny
6	Zasilanie gazowe (N2O, O2, powietrze) z sieci centralnej, złącza typu (AGA)	TAK		Bez oceny
7	Zasilanie awaryjne z butli (N2O, O2) – aparat bez dołączonych butli.	TAK		Bez oceny
8	Półka do zapasowej butli tlenowej i podtlenku azotu przy tylnej ścianie aparatu.	TAK		Bez oceny
9	Reduktory do butli O2 i N2O wyposażone w przyłącze do aparatu i manometry.	TAK		Bez oceny
10	Widoczne odczyty ciśnień gazów zasilania.	TAK		Bez oceny
11	Wbudowany dodatkowy przepływomierz do podawania tlenu przez maskę podczas znieczuleń przewodowych.	TAK		Bez oceny
12	Ujście gazów do prowadzenia wentylacji z użyciem zestawów: Kuna, Jacksona Ressa, Baina, bez rozłączania układu okrężnego.	TAK		Bez oceny
13	Ssak z regulacją siły ssania – regulacja wbudowana na panelu czołowym aparatu. Zbiornik na wydzieliny dostosowany do stosowania wymiennych worków o pojemności 1l.	TAK		Bez oceny
14	Zintegrowane szyny do zamocowania dwóch parowników jednocześnie. Możliwość zmiany szyny w trakcie eksploatacji pomiędzy Selectatec i Draeger.	TAK		Bez oceny
15	Blokada uniemożliwiająca jednoczesną podaż dwóch środków wziewnych jednocześnie.	TAK		Bez oceny
16	Aparat napędzany powietrzem lub tlenem (tzw. napęd pneumatyczny).	TAK		Bez oceny
Testowanie aparatu				
1	Automatyczne testy (np. bezpieczeństwa elektrycznego) w trakcie uruchamiania aparatu – maksimum 2 minuty.	TAK		Bez oceny

2	Test szczelności i podatności układu oddechowego – maksimum 50 sekund, możliwość wywołania testu bez konieczności wyłączania aparatu. Pomiar i wyświetlenie podatności oraz przecieku układu oddechowego, po zakończeniu testu.	TAK		Bez oceny
3	Możliwość przerywania testu w dowolnej chwili.	TAK		Bez oceny
4	W przypadku przerywania lub ominięcia testu szczelności i podatności, ciągle wyświetlanie informacji o braku przeprowadzeniu testu.	TAK		Bez oceny
5	Możliwość wykonania skróconego testu szczelności i podatności – np. po zmianie rur oddechowych.	TAK		Bez oceny
6	Możliwość sprawdzenia w aparacie, bez udziału serwisu, kiedy został przeprowadzony ostatni test szczelności.	TAK		Bez oceny
System dystrybucji gazów				
1	Precyzyjne mechaniczne przepływomierze dla tlenu, podtlenku azotu i powietrza.	TAK		Bez oceny
2	Mechaniczny przełącznik gazu nośnego dla tlenu na panelu przednim.	TAK		Bez oceny
3	System automatycznego utrzymywania stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej na poziomie 25%.	TAK		Bez oceny
4	Przepływomierze umożliwiające podaż gazów w systemie anestezji z niskimi i minimalnymi przepływami .	TAK		Bez oceny
Układ oddechowy				
1	Kompaktowy układ oddechowy okrężny do wentylacji dorosłych, dzieci i noworodków o niskiej podatności.	TAK		Bez oceny
2	Układ oddechowy o prostej budowie, łatwy do wymiany i sterylizacji, pozbawiony lateksu.	TAK		Bez oceny
3	Przystosowany do prowadzenia znieczulenia w systemach półotwartym i półzamkniętym.	TAK		Bez oceny
4	Obejście tlenowe o dużej wydajności minimum 35 l/min.	TAK		Bez oceny
5	Pochłaniacz dwutlenku węgla wielorazowy o obudowie przeziernej i pojemności maksimum 1500ml. Możliwość wymiany pochłaniacza wielo- i jednorazowego bez rozszczelniania układu, w trakcie prowadzenia wentylacji. Możliwość stosowania pochłaniaczy wielorazowych i jednorazowych, bez dodatkowych adapterów.	TAK		Bez oceny
6	Eliminacja gazów poanestetycznych poza salę operacyjną – pasywy układ ewakuacji gazów. Możliwość wyboru systemu ewakuacji gazów bez udziału serwisu.	TAK		Bez oceny
7	Respirator anestetyczny z własnym kolorowym wyświetlaczem minimum 8 cali.	TAK		Bez oceny
8	Obsługa ekranu respiratora poprzez przyciski funkcyjne i pokrętło.	TAK		Bez oceny
9	Zastawka ciśnieniowa (APL) dla trybu oddechu spontanicznego i wentylacji ręcznej, z oznaczeniem umożliwiającym bezwzrokowe stwierdzenie przekroczenia punktu nastawienia od minimum 20cm H ₂ O	TAK, opisać		Bez oceny
Tryby wentylacji				
1	Tryb gotowości.	TAK		Bez oceny
2	Możliwość prowadzenia wentylacji ręcznej (bez modyfikacji układu rur pacjenta pomiędzy wentylacją mechaniczną a ręczną).	TAK		Bez oceny

3	Oddech spontaniczny.	TAK		Bez oceny
4	Tryb wentylacji ciśnieniowo zmienny.	TAK		Bez oceny
5	Tryb wentylacji objętościowo zmienny.	TAK		Bez oceny
6	Tryb wentylacji SIMV – synchronizowana przerywana wentylacja obowiązkowa.	TAK		Bez oceny
7	Tryb wentylacji PSV z zabezpieczeniem na wypadek bezdechu.	TAK		Bez oceny
8	Możliwość rozbudowy o tryb wentylacji ciśnieniowej z gwarantowaną objętością.	TAK		Bez oceny
Regulacje				
1	Zakres regulacji ciśnienia PEEP minimum: od 4 do 20 cmH2O	TAK, podać		Bez oceny
2	Zakres regulacji stosunku wdechu do wydechu minimum: od 3:1 do 1:9	TAK, podać		Bez oceny
3	Zakres regulacji częstości oddechu (wentylacja objętościowa i ciśnieniowa) minimum: od 4 do 80 odd/min	TAK, podać		Bez oceny
4	Zakres regulacji objętości oddechowej (wentylacje objętościowe) minimum: od 20 do 1500 ml	TAK, podać		Bez oceny
5	Zakres regulacji ciśnienia minimum: - (wdechowe dla wentylacji kontrolowanej ciśnieniem) od 5 do 65 cmH2O - (wspomagania dla wentylacji wspomaganego ciśnieniem) od 5 do 50 cmH2O	TAK, podać		Bez oceny
6	Zakres regulacji, płynny lub skokowy, pauzy wdechowej minimum: od 0 do 70%	TAK		Bez oceny
7	Zakres regulacji wyzwalania dla SIMV minimum: od -0,5 do -10hPa	TAK		Bez oceny
Alarmy				
1	Alarm niskiej i wysokiej objętości minutowej MV.	TAK		Bez oceny
2	Alarm maksymalnego ciśnienia wdechowego.	TAK		Bez oceny
3	Alarm braku zasilania w energię elektryczną .	TAK		Bez oceny
4	Alarm wyładowywania się akumulatora.	TAK		Bez oceny
5	Alarm braku zasilania w gazy .	TAK		Bez oceny
6	Alarm rozłączenia układu oddechowego.	TAK		Bez oceny
7	Alarm odłączenia pochłaniacza, włączający się z opóźnieniem czasowym.	TAK		Bez oceny
Pomiar i obrazowanie w aparacie do znieczulenia lub kardiomonitorze pacjenta (dotyczy poniższych punktów 1-13):				
1	Stężenie tlenu w gazach wdechowych i wydechowych - wartość liczbowa.	TAK		Bez oceny
2	Objętości wydechowe TV oraz MV – wartość liczbowa.	TAK		Bez oceny
3	Pomiar częstości oddechowej – wartość liczbowa.	TAK		Bez oceny
4	Ciśnienia szczytowego – wartość liczbowa.	TAK		Bez oceny
5	Ciśnienia plateau – wartość liczbowa.	TAK		Bez oceny
6	Podatność - wartość liczbowa.	TAK		Bez oceny
7	Pomiar stężenia środków anestetycznych dla mieszaniny wdechowej i wydechowej – wartość liczbowa, dla: podtlenku azotu, izofluranu, sevofluranu, desfluranu.	TAK		Bez oceny
8	Pomiar MAC.	TAK		Bez oceny
9	Pomiar stężenia dwutlenku węgla na wdechu i wydechu. Krzywa kapnograficzna.	TAK		Bez oceny
10	Możliwość wyświetlenia pętli ciśnienie/objętość.	TAK		Bez oceny
11	Krzywa ciśnienia w drogach oddechowych.	TAK		Bez oceny
12	Stężenie N2O na wdechu i wydechu – wartość liczbowa.	TAK		Bez oceny

13	Stężenie CO2 na wdechu i wydechu – wartość liczbowa, pomiar w strumieniu bocznym.	TAK		Bez oceny
3. KARDIOMONITOR – 1 szt.				
1	Ekran kolorowy LCD/TFT sterowany dotykowo o rozdzielczości minimum 800x600 pikseli. Przekątna ekranu minimum 15".	TAK		Bez oceny
2	Kardiomonitor mocowany na ramieniu, z możliwością dostosowania położenia. Możliwość przełożenia mocowania ramienia pomiędzy stronami aparatu.	TAK		Bez oceny
3	Co najmniej 5 niezależnych, fabrycznie zaprogramowanych konfiguracji ekranu z możliwością łatwego ich przełączania bez utraty danych pacjenta i konieczności wyłączenia urządzenia, w tym: - ekran 3, 4 i 6 krzywych dynamicznych różnych parametrów; - ekran OxyCRG (oksykardiogram); - ekran 12 odprowadzeń EKG; - ekran krzywych dynamicznych wraz z krótkimi odcinkami trendów; - ekran dużych wartości liczbowych w miejscu krzywych.	TAK		Bez oceny
4	Automatyczne dopasowanie wielkości wyświetlanych krzywych do ilości podłączonych pomiarów.	TAK		Bez oceny
5	Możliwość zatrzymania krzywych na ekranie (tzw. zamrożenia) w celu dokładnej analizy.	TAK		Bez oceny
Alarmy kardiomonitora				
1	Alarmy min. 3 stopniowe (wizualne i akustyczne), rozróżnialne kolorem oraz tonem, wszystkich mierzonych parametrów z możliwością ustawiania granic alarmów przez użytkownika. System alarmów zgodny z wymaganiami normy IEC60601-2-49.	TAK		Bez oceny
2	Możliwość czasowego zawieszenia alarmów – czas zawieszenia programowany przez użytkownika w zakresie min 1-10 minut oraz na stałe.	TAK		Bez oceny
3	Regulacja głośności alarmów dźwiękowych z możliwością ustawienia różnego poziomu dla każdej z kategorii alarmów. Możliwość zablokowania wyciszenia alarmów poniżej zaprogramowanego poziomu z zabezpieczeniem hasłem.	TAK		Bez oceny
Archiwizacja				
1	Pamięć i prezentacja trendów tabelarycznych i graficznych mierzonych parametrów minimum 48 godzin. Jednoczasowa prezentacja minimum 4 parametrów w trendzie graficznym.	TAK		Bez oceny
2	Pamięć co najmniej 25 zdarzeń alarmowych z czasem wystąpienia, wartościami liczbowymi wszystkich parametrów i fragmentami min. 4 krzywych dynamicznych. Zapamiętywanie zdarzeń automatyczne oraz ręczne (na żądanie użytkownika).	TAK		Bez oceny
Pozostałe				
1	Masa monitora lub elementu wykorzystywanego do transportu z pacjentem nie większa niż 3kg.	TAK		Bez oceny

2	Jednostka główna monitora oraz złącze modułów mocowane oddzielnie.	TAK		Bez oceny
3	Konstrukcja zapewniająca cichą pracę, bez wewnętrznych wentylatorów i filtrów.	TAK		Bez oceny
4	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim (menu, komunikaty, opisy elementów sterujących). Sterowanie przez ekran dotykowy - możliwość czasowego zablokowania reakcji na dotyk bez wyłączania monitora. Dodatkowo możliwość sterowania najczęściej używanymi funkcjami przez przyciski szybkiego dostępu i pokrętło nawigacyjne.	TAK		Bez oceny
5	Fabrycznie zaprogramowane profile ustawień odpowiednio dla wszystkich grup wiekowych pacjentów (noworodki, dzieci, dorośli). Możliwość definiowania własnych co najmniej 10 własnych profili pacjentów z odpowiednimi ustawieniami.	TAK		Bez oceny
6	Możliwość dopasowania zawartości menu ekranowego do potrzeb użytkownika. Możliwość zmiany kolejności pozycji w menu oraz ukrycia niewykorzystywanych pozycji / funkcji.	TAK		Bez oceny
7	Oprogramowanie realizujące funkcje: - kalkulatora lekowego; - kalkulatora liczbowego; - kalkulatora parametrów hemodynamicznych, wentylacyjnych i utlenowania;	TAK		Bez oceny
8	Odlączany element monitora pozwalający na transfer razem z pacjentem, zapewniający ciągłość monitorowania (co najmniej EKG, SpO ₂ , NIBP, IBP), posiadający własne niezależne zasilanie, ekran, sterowanie, pamięć danych i system alarmów.	TAK		Bez oceny
EKG				
1	Monitorowanie EKG za pomocą przewodu 3-elektrodowego. Pomiar częstości pracy serca w zakresie minimum: od 15 do 300 ud/min. Dokładność pomiaru częstości pracy serca $\pm 1\%$. Wykrywanie impulsu stymulatora. Prezentacja liczbowa wartości HR, PVC, ST i QT. Wyjście sygnału EKG na defibrylator. Pomiary EKG zgodne z wymaganiami norm EN60601-2-25, EN60601-2-27, EN60601-2-51.	TAK		Bez oceny
2	Analiza odchylenia odcinka ST ze wszystkich monitorowanych odprowadzeniach w zakresie minimum: od -20 do +20 mm	TAK		Bez oceny
3	Analiza zaburzeń rytmu EKG (rozpoznawanie minimum 20 rodzajów) z alarmami poważnych arytmii, w tym: bradykardii, tachykardii, asystolii, migotania przedsionków, migotania komór.	TAK		Bez oceny
Oddech				
1	Pomiar oddechu metodą impedancyjną.	TAK		Bez oceny
2	Zakres pomiarowy częstości oddechów minimum: od 0 do 160 odd/min Dokładność nie gorsza niż ± 2 odd/min.	TAK		Bez oceny
3	Prezentacja krzywej oddechowej i liczby oddechów na minutę.	TAK		Bez oceny
Nieinwazyjny pomiar ciśnienia krwi				
1	Nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego metodą oscylometryczną.	TAK		Bez oceny

	Pomiar zgodny z wymaganiami normy EN60601-2-30:2000.			
2	Wyświetlanie wartości ciśnień skurczowego, rozkurczowego i średniego. Zakres pomiarowy minimum: od 10 do 260 mmHg.	TAK		Bez oceny
3	Fabrycznie zaprogramowane różne wartości początkowe ciśnienia w mankiecie dla różnych grup wiekowych pacjentów: dorosły, dziecko, noworodek. Zabezpieczenie ciśnieniowe maksimum 300+/-20 mmHg.	TAK		Bez oceny
4	Pomiar automatyczny, co określony czas, regulowany w zakresie minimum: od 1 min do 12 godzin	TAK		Bez oceny
5	Możliwość zaprogramowania sekwencji pomiarowej np. 5 pomiarów co 5 minut, następnie 5 pomiarów co 20 minut itd.	TAK		Bez oceny
6	Funkcja utrzymywania ciśnienia w mankiecie (tzw. stazy) .	TAK		Bez oceny
7	W komplecie mankiety wielorazowe dla pacjentów dorosłych i dzieci 5 rozmiarów.	TAK		Bez oceny
Pomiar saturacji				
1	Pomiar SpO2, z prezentacją krzywej pletyzmograficznej, wartości SpO2 oraz tętna, z wykluczeniem artefaktów ruchowych (technologia z certyfikatem: Masimo, Nellcor lub FAST). Pomiar zgodny z wymaganiami normy EN ISO 9919:2009.	TAK		Bez oceny
2	Zakres pomiarowy SpO2 minimum: od 0 do 100% Zakres pomiarowy pulsu z SpO2 minimum: od 30 do 300 ud/min	TAK		Bez oceny
3	Regulowany czas odpowiedzi (uśredniania) – minimum 3 wartości.	TAK		Bez oceny
4	Modulacja wysokości dźwięku pulsu w zależności od poziomu saturacji.	TAK		Bez oceny
5	W komplecie czujnik wielorazowy na palec dla pacjentów dorosłych i dzieci, wykonany z silikonu, nie zawierający elementów mechanicznych (sprężyn, śrub itp.) – minimum 1 szt.	TAK		Bez oceny
Inwazyjny pomiar ciśnienia				
1	Prezentacja krzywych dynamicznych ciśnienia na ekranie monitora. Możliwość pomiaru ciśnienia tętniczego i żylnego oraz rozbudowy o pomiar ciśnienia śródczaszkowego. Możliwość przypisania nazwy pomiaru (np. PAP, ICP, RA, LA) z automatycznym dostosowaniem skali wyświetlanej krzywej. Pomiar zgodny z wymaganiami normy EN60601-2-34:2000.	TAK		Bez oceny
2	Jeden kanał pomiarowy ciśnienia inwazyjnego z możliwością rozbudowy do 4.	TAK		Bez oceny
3	Zakres pomiarowy minimum: od – 40 do + 360 mmHg	TAK		Bez oceny
4	Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej.	TAK		Bez oceny
5	Możliwość pomiaru zmienności ciśnienia tętna (PPV) i ciśnienia zaklinowania tętnicy płucnej (PAWP).	TAK		Bez oceny
6	Możliwość stosowania przetworników różnych producentów (m.in. BD, Edwards).	TAK		Bez oceny

Pomiar temperatury				
1	Pomiar temperatury powierzchniowy i/lub wewnętrzny. Zakres pomiarowy minimum: od 0 do 45 stopni Dokładność $\pm 0,1^{\circ}\text{C}$ Pomiar temperatury zgodny z wymaganiami normy EN 12470-4:2000. Minimum 1 kanał pomiarowy, z możliwością rozszerzenia do minimum 2.	TAK		Bez oceny
Pomiar zwiotczenia nerwowo-mięśniowego				
1	Pomiar transmisji nerwowo-mięśniowej (zwiotczenia) jako moduł wymienny w kardiomonitorze. Prezentacja danych i sterowanie pomiarem z ekranu kardiomonitora.	TAK		Bez oceny
2	Możliwość rozbudowy o moduł monitorowania BIS.	TAK		Bez oceny
3	Możliwość rozbudowy o monitorowanie EEG.	TAK		Bez oceny
4	Możliwość rozbudowy o moduł monitorowania rzutu minutowego serca metodą PiCCO.	TAK		Bez oceny
5	Możliwość rozbudowy o monitorowanie rzutu minutowego serca i SvO ₂ /SO ₂	TAK		Bez oceny
4. WÓZEK DO PRZEWOZU PACJENTÓW – 1 szt.				
1	Wymiary zewnętrzne min. 2100 x 850 mm	TAK		Bez oceny
2	Zakres regulacji wysokości leża min 450 – 800	TAK		Bez oceny
3	Kąt przechyłu Trendelenburga ok. 0-12°	TAK		Bez oceny
4	Kąt przechyłu anty-Trendelenburga ok. 0-12°	TAK		Bez oceny
5	Kąt odchylenia oparcia pleców ok. 0-70°	TAK		Bez oceny
6	Kąt odchylenia oparcia uda ok. 0-45°	TAK		Bez oceny
7	Konstrukcja wózka wykonana z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym, lub ze stali kwasoodpornej, odpornym na uszkodzenia mechaniczne. Min dwusegmentowe leże wypełnione płytą tworzywową przezierną dla promieni RTG. Pod leżem prowadnice na kasety umożliwiające jej przesunięcie w celu wykonania zdjęć.	TAK		lakierem proszkowym – 0 pkt. stal kwasoodporna – 10 pkt
8	Regulacja oparcia pleców, uda, Trendelenburga oraz anty-Trendelenburga dokonywana płynnie przy pomocy sprężyn gazowych z blokadą. Hydrauliczna regulacja wysokości dokonywana dźwignią nożną. Cztery podwójne koła jezdne z blokadą kierunkową. Aluminiowa listwa wzdłuż leża z przesuwными uchwytami do mocowania wyposażenia dodatkowego. Możliwość montażu kroplówki w czterech narożnikach wózka.	TAK		Bez oceny
9	Wózek wyposażony w składane barierki boczne, wieszak kroplówki, miejsce na butlę z tlenem, dwuosiowe krążki odbojowe, materac w szerokiej gamie kolorów, zaopatrzony w uchwyty umożliwiające przeniesienie pacjenta	TAK		Bez oceny
5. RESPIRATOR STACJONARNY – 1 szt.				
1	Respirator dla dzieci powyżej 5 kg i dla dorosłych	TAK		Bez oceny
2	Respirator do prowadzenia wentylacji inwazyjnych i nieinwazyjnych	TAK		Bez oceny
3	Respirator współpracujący z obwodami oddechowymi dwuramiennymi oraz jednoramiennymi	TAK		Bez oceny

4	Producent – podać	TAK		Bez oceny
5	Kraj pochodzenia – podać	TAK		Bez oceny
6	Rok produkcji 2015	TAK		Bez oceny
7	Respirator na wózku, koła z blokadą	TAK		Bez oceny
8	Respirator współpracujący z nawilżaczem termicznym	TAK		Bez oceny
9	Respirator przystosowany do postawienia na półce kolumny sufitowej	TAK		Bez oceny
10	Respirator zasilany elektrycznie z sieci AC 230V/50Hz	TAK		Bez oceny
11	Zasilanie awaryjne z akumulatora na min. 120 min. podać	TAK		≥ 180 min – 5 pkt. ≥ 240 min – 10 pkt.
12	Respirator wyposażony w zasilanie sprężonym powietrzem z turbiny	TAK		Bez oceny
13	Możliwość pracy tylko przy zasilaniu powietrzem	TAK		Bez oceny
14	Respirator przystosowany do zasilania w tlen z instalacji centralnej oraz awaryjnie z butli gazowej poprzez układ automatycznego przełączania (podać zakres ciśnień zasilania centralnego)	TAK		Bez oceny
15	Respirator wyposażony w pojedynczy, dotykowy, kolorowy ekran o wielkości min. 12 cali – podać	TAK		≥ 13 cali 1 pkt. ≥ 14 cali 5 pkt. ≥ 15 cali 10 pkt.
16	Graficzna prezentacja krzywych oddechowych ciśnienia, przepływu, objętości w funkcji czasu i pętli oddechowych z możliwością pomiaru parametrów	TAK		Bez oceny
Tryby pracy nieinwazyjnej i inwazyjnej (jedno i dwuramienne)				
1	Wymagane tryby nieinwazyjne z obwodami jednoramiennymi: - stałe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych (CPAP) z zabezpieczeniem przy bezdechu - spontaniczna/z zabezpieczeniem czasowym (S/T) - wentylacja kontrolowana ciśnieniowo (PCV)	TAK		Bez oceny
2	Dodatkowe tryby wentylacji nieinwazyjnej z obwodami jednoramiennymi: -Wentylacji z uśrednioną gwarantowaną objętością i wspomaganie ciśnieniowym - wentylacja ciśnieniowa proporcjonalna (PPV)	TAK / NIE		TAK – 20 pkt. NIE – 0 pkt.
3	Wymagane tryby wentylacji inwazyjnej z obwodami dwuramiennymi: - z kontrolą objętościową - z kontrolą ciśnieniową - SIMV ciśnieniowe i objętościowe - wspomaganie ciśnieniowe	TAK		Bez oceny
4	Dodatkowe tryby wentylacji inwazyjnej: - wentylacja ciśnieniowa z gwarancją objętości (PRVC, PRVT, AutoFlow))	TAK / NIE		TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.
5	Automatycznie uruchamiana wentylacja przy bezdechu	TAK		Bez oceny
6	Automatyczne westchnienia	TAK		Bez oceny
7	Wdech ręczny na żądanie	TAK		Bez oceny
8	Oddechy przy 100% tlenu na żądanie	TAK		Bez oceny
Zakresy ustawiania parametrów oddechowych				
1	Zakres objętości oddechowej TV min.50-2000 ml	TAK		Bez oceny
2	Zakres częstości oddechowej min. 2-70 odd./min	TAK		Bez oceny
3	Zakres ciśnienia wdechowego do min. 60 cmH2O	TAK		Bez oceny
4	Zakres ciśnienia wspomagania do min. 60 cmH2O	TAK		Bez oceny

5	Zakres PEEP min. 0-30 cmH2O	TAK		Bez oceny
6	Zakres czasu wdechu min. 0,5-4 s	TAK		Bez oceny
7	Zakres czułości układu wyzwiania min. 0,5-15 l/min	TAK		Bez oceny
8	Kształt krzywej przepływu prostokątna i opadająca	TAK		Bez oceny
9	Zakres regulacji stężenia tlenu 21-100%	TAK		Bez oceny
Funkcje oddechowe i pomiary				
1	Funkcja aktywacji oddechowej przy bezdechu (apnea) z ustawianymi parametrami	TAK		Bez oceny
2	Objętość wdechowa i wydechowa TV _{insp} i TV _{exp}	TAK		Bez oceny
3	Stosunek I:E min 9:1 – 1:9	TAK		Bez oceny
4	Stosunek czasu wdechu do czasu całkowitego cyklu oddechowego	TAK		Bez oceny
5	Spontaniczna objętość minutowa MV _{spont}	TAK		Bez oceny
6	Podatność dynamiczna	TAK		Bez oceny
7	Elastancja dynamiczna	TAK		Bez oceny
8	Opór wdechowy i wydechowy	TAK		Bez oceny
9	Wskaźnik szybkich płytkich oddechów RSBI lub odpowiednik	TAK		Bez oceny
10	Pomiar P0.1	TAK		Bez oceny
11	Pomiar MIP	TAK		Bez oceny
12	Możliwość wyboru wyświetlanych parametrów oddechowych przez użytkownika	TAK		Bez oceny
Alarmy				
1	Niskiej i wysokiej objętości oddechowej	TAK		Bez oceny
2	Wysokiej i niskiej objętości oddechów spontanicznych	TAK		Bez oceny
3	Niskiej i wysokiej objętości minutowej	TAK		Bez oceny
4	Niskiej i wysokiej częstości oddechowej	TAK		Bez oceny
5	Bezdechu	TAK		Bez oceny
6	Wysokiego i niskiego ciśnienia w drogach oddechowych	TAK		Bez oceny
7	Ciśnienia końcowo-wydechowego PEEP	TAK		Bez oceny
8	Stężenia tlenu	TAK		Bez oceny
9	Wysokiego przecieku	TAK		Bez oceny
10	Test aparatu sprawdzający sprawność respiratora trwający krócej niż 5 min	TAK		Bez oceny
11	Pomiar przepływu przy pomocy wewnętrznego układu pomiarowego wielokrotnego stosowania poprzez zabezpieczenie filtrem przeciwbakteryjnym	TAK		Bez oceny
12	Ramię podtrzymujące obwody oddechowe	TAK		Bez oceny
13	Możliwość rozbudowy o nebulizator, podać koszt	TAK		Bez oceny
14	Wyświetlanie na ekranie funkcji pomocy	TAK / NIE		TAK – 5 pkt. NIE – 0 pkt.
15	Możliwość rozbudowy o wyposażenie niezbędne do realizacji wentylacji pacjenta podczas transportu wewnątrzszpitalnego	TAK		Bez oceny
16	Pomiar stężenia tlenu przy użyciu czujnika galwanicznego z gwarancją na min 1 rok pracy	TAK		Bez oceny
17	W zakresie dostawy obwody oddechowe jednorazowego użytku do wentylacji nieinwazyjnej z filtrami przeciwbakteryjnymi dla 20 pacjentów	TAK		Bez oceny
18	W zakresie dostawy maski jednorazowego użytku w trzech różnych rozmiarach w ilości 15 szt.	TAK		Bez oceny

6. POMPA INFUZYJNA – 1 szt.				
1	Pompa strzykawkowa min jednotłokowa	TAK		Bez oceny
2	Duży ekran do prezentacji graficznej czytelny z odległości 3 m,	TAK		Bez oceny
3	Możliwość ręcznego bolusa typ „hands-on” lub automatycznego typ „hands-free”	TAK		Bez oceny
4	Mechanizm mocujący pozwalający na zamocowanie pompy na stojaku, szynie jak i w stacji dokującej	TAK		Bez oceny
5	Kompaktowa, solidna budowa	TAK		Bez oceny
6	Biblioteka leków z możliwością wpisania do 100 nazw	TAK		Bez oceny
7	Zmiana ustawień prędkości bez przerywania infuzji	TAK		Bez oceny
8	Akumulator NiMH pozwala na pracę 6 godzin przy wyjątkowo krótkim czasie ładowania – 2,5 godz.	TAK		Bez oceny
9	Szeroki zakres ustawiania alarmu ciśnienia okluzji – 11 poziomów	TAK		Bez oceny
10	Proste nastawianie parametrów i łatwa obsługa	TAK		Bez oceny
11	Parametry wlewu: od 0,1 ml/h – 150 ml/h dla strzykawki 5ml do 0,1 ml/h – 1200 ml/h dla strzykawki 50ml	TAK		Bez oceny
12	Parametry bolusa: od 150 ml/h dla strzykawki 5ml/h do 1200 ml/h dla strzykawki 50ml/h	TAK		Bez oceny
7. POMPA OBJĘTOŚCIOWA – 1 szt.				
1	Wyświetlacz duży i czytelny z odległości 3 m,	TAK		Bez oceny
2	Możliwość podania bolusa w każdym momencie trwania infuzji	TAK		Bez oceny
3	Mechanizm mocujący pozwalający na zamocowanie pompy na stojaku, szynie jak i w stacji dokującej	TAK		Bez oceny
4	Kompaktowa, solidna budowa	TAK		Bez oceny
5	Akumulator NiMH pozwala na pracę 6 godzin przy wyjątkowo krótkim czasie ładowania – 2,5 godz.	TAK		Bez oceny
6	Pompa posiada 2 tryby przepływu: standard i micro	TAK		Bez oceny
7	Parametr przepływu: 1 do 999 ml/h – tryb standardowy 1 do 99,9ml/h – tryb micro	TAK		Bez oceny
8	Objętość podana: 0 do 9999 ml/h – standard 0,0 do 9999 ml/h – micro	TAK		Bez oceny
9	Praca na baterii: 6 godz. przy przepływie 25ml/h 4 godz. przy przepływie 125ml/h	TAK		Bez oceny
10	Alarmy: - powietrze w linii - otwarta komora przepływowa - usterka mechanizmu pompy - wyczerpana bateria - niski poziom baterii	TAK		Bez oceny

	- okluzja w dolnej części linii - okluzja w górnej części linii - nieprawidłowy zestaw			
11	Dokładność podaży: +/- 5%	TAK		Bez oceny
8. SSAK – 1 szt.				
1	Ssak elektryczny dedykowany do zabiegów gastroscopowych i kolonoskopowych	TAK		Bez oceny
2	Łatwy do transportu, kompaktowy profesjonalny ssak elektryczny. umożliwiający bezproblemowe odsysanie śluzu, krwi oraz innych, nawet gęstych płynów, u osób dorosłych i dzieci. Bezstopniowa regulacja siły odsysania i manometr ułatwiają kontrolę pracy.	TAK		Bez oceny
3	Maksymalny swobodny przepływ powietrza: min 45 l/min.	TAK		Bez oceny
4	Ciśnienie maks.-regulowane: 0.80 Bar/-600 mmHg /-80 kPa	TAK		Bez oceny
5	Zasilanie: 230V-50Hz	TAK		Bez oceny
6	Ssak wyposażony jest w autoklawowalne dwa 1000ml zbiorniki z poliwęglanu, z zastawką p.przelewową, hydrofobowy filtr antybakteryjny, komplet przewodów silikonowych z łącznikiem i cewnik.	TAK		Bez oceny
7	Podstawa na wózku na 4 kółkach-na dwóch z nich hamulce, koszyk na akcesoria.	TAK		Bez oceny
9. PULSOKSYMETR PRZENOŚNY – 1 szt.				
1	Pomiar saturacji SpO2 oraz tętna w czasie rzeczywistym	TAK		Bez oceny
2	Wysoka dokładność pomiarowa przy niskiej perfuzji (0,05 – 20 %)	TAK		Bez oceny
3	Kolorowy, wyraźny ekran TFT LCD min. 3” i rozdzielczości min. 240 x 400	TAK		Bez oceny
4	Wyświetlane parametry co najmniej: Saturacja SpO2, Tętno HR, Poziomy SpO2, Poziomy HR, Status baterii, Wskaźnik perfuzji, Wskaźnik HR, Wskaźnik alarmu, Krzywa pletyzmograficzna, Bieżący czas, Wykresy długi i krótki	TAK		Bez oceny
5	Zapis danych pacjenta min. do 20 dni przy pomiarze co 10 s	TAK		Bez oceny
6	Czas zapisu wykresu w zakresie: min. 1 – 48 godz	TAK		Bez oceny
7	Wysoka odporność na ruchy pacjenta oraz zakłócenia elektryczne (również chirurgiczne)	TAK		Bez oceny
8	Zastosowanie dla wszystkich kategorii wiekowych: od noworodków po ludzi starszych (3 rodzaje czujników w zestawie)	TAK		Bez oceny
9	Co najmniej dwa tryby pracy do wyboru: ciągły lub okresowy	TAK		Bez oceny
10	Mocowanie w pionie lub poziomie – przekreślenie wyświetlanego ekranu	TAK		Bez oceny
11	Alarmy dźwiękowe i wizualne z możliwością wyciszenia na 2 min.	TAK		Bez oceny
12	Głośność alarmów w min. 7 stopniowej skali.	TAK		Bez oceny
13	Możliwość ustawienia dźwięków tętna.	TAK		Bez oceny
14	Interfejs - wejście RS232	TAK		Bez oceny
15	Zasilanie przy pomocy akumulatora	TAK		Bez oceny
16	Czas pracy min. 10 godzin	TAK		Bez oceny
17	Czas ładowania max. 6 godzin	TAK		Bez oceny
18	Zakres pomiaru SpO2 w zakresie 0 - 100 %	TAK		Bez oceny
19	Dokładność dla dorosłych/dzieci w zakresie 100 - 70% co najmniej ± 2% oraz w zakresie 69 - 50%	TAK		Bez oceny

	min. $\pm 3\%$			
20	Dokładność dla noworodków w zakresie 100 - 70% min. $\pm 3\%$ oraz w zakresie 69 - 50% min. $\pm 5\%$	TAK		Bez oceny
21	Zakres tętna w zakresie min. 15 - 300 bpm	TAK		Bez oceny
22	Dokładność tętna min. 15 - 300 bpm min. 3 bpm	TAK		Bez oceny
23	Czas uśrednień co 2, 4, 8, 12 s	TAK		Bez oceny
24	Waga z akumulatorem max. 300g	TAK		Bez oceny
25	Możliwość rozbudowy o opcjonalne oprogramowanie do archiwizacji	TAK		Bez oceny
10. WÓZEK ANESTEZJOLOGICZNY – 1 szt.				
1	Wózek wyposażony w: samoczynnie domykane szuflady, regulowany wieszak na płyny infuzyjne, pojemniki do segregacji leków i akcesoriów, stelaż do mocowania akcesoriów, pojemnik na rękawiczki, pojemnik na ostre elementy, zamykany kosz na odpady, kosz na cewniki.	TAK		Bez oceny
2	Błat z gładkiego tworzywa ABS lub podobnego	TAK		Bez oceny
11. DEFIBRYLATOR – 1 szt.				
1	Defibrylacja – kształt impulsu: Dwufazowy impuls kontrolowany prądem (CCD)	TAK		Bez oceny
2	Energia - AUTO – 140 – 360 J	TAK		Bez oceny
3	Energia – MANUAL – 5 – 360 J	TAK		Bez oceny
4	Czas ładowania - < 6 sekund dla 200 J	TAK		Bez oceny
5	Tryb pracy – Asynchroniczny, kardiowersja (QRS Markers) lub równoważne	TAK		Bez oceny
6	Rezystancja pacjenta – 20 -200 Ω	TAK		Bez oceny
7	EKG Odprowadzenia I, II, III, aVR, aVL, aVF.	TAK		Bez oceny
8	Tętno – 30 – 300 /min.	TAK		Bez oceny
9	Alarmy – 30 – 300 /min.	TAK		Bez oceny
10	Wyświetlacz - Typ – TFT, LCD Blue-Mode – Rozmiar 115 x 86 mm (Przekątna 5,7" / 144 mm)	TAK		Bez oceny
11	Rozdzielczość – 320 x 240 / Szybkość 25 mm/s	TAK		Bez oceny
12	Wbudowana drukarka termiczna – 200 dpi, papier 58 mm, Szerokość wydruku 50 mm	TAK		Bez oceny
13	Szybkość przesuwu – 25 mm/s, 50 mm/s, Tryby pracy AUTO-/ONLINE-/MEMO-Print	TAK		Bez oceny
14	Elektrody niespolaryzowane – Okres Przechowywania – 2 lata	TAK		Bez oceny
15	Przechowywanie danych – karta pamięci 2GB – 90 godzin z zapisem głosu (nagrywanie głosu)	TAK		Bez oceny
16	Oprogramowanie do archiwizacji ECG viewer	TAK		Bez oceny
17	Zasilanie – NiCd, napięcie wyjścia 12 V, 1.4 Ah.	TAK		Bez oceny
18	Ilość wyładowań – 70 przy 200 J	TAK		Bez oceny
19	Monitoring – 3 godziny	TAK		Bez oceny
20	Czas ładowania – około 2,5 godziny	TAK		Bez oceny
21	Zasilanie sieciowe – Napięcie 90 – 264 V, 50/60 Hz	TAK		Bez oceny
22	Warunki pracy - $0^{\circ}\div 55^{\circ}$ / Warunki przechowywania $-20^{\circ}\div +70^{\circ}$ / System Ochrony IP33	TAK		Bez oceny
23	Rozmiary	TAK, podać		Bez oceny
24	Waga max 7 kg.	TAK, podać		Bez oceny
12. ROLKI DO PRZENOSZENIA PACJENTA – 1 szt				
1	Mata z rolkami do przenoszenia / przetaczania / przesuwania pacjenta pomiędzy stołem zabiegowym a wózkiem transportowym i łóżkiem pacjenta.	TAK		Bez oceny

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne, kompatybilne i będą gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów poza materiałami eksploatacyjnymi.

UWAGA:

- 1) Wszystkie parametry graniczne oraz zaznaczone "Tak" w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust.1 pkt 2 ustawy Pzp.
- 2) Wszystkie zaoferowane parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.
- 3) W zakresie kryterium „Ocena Techniczna”- maksymalna ilość punktów wynosi: **65**.

.....
podpis(y) osoby(osób) uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

....., dnia2015 r.

Załącznik Nr 3 do SIWZ

SERWIS GWARANCYJNY I POGWARANCYJNY, SZKOLENIA

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie specjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/13/15, oferujemy serwis gwarancyjny i pogwarancyjny, szkolenia:

L.p.	Parametr	Wymagany	Oferowany
1.	Okres gwarancji na wszystkie oferowane urządzenia, wyposażenie, akcesoria liczony od daty podpisania przez obie strony protokołu zdawczo – odbiorczego	Min. 36 miesiące	
2.	Czas reakcji: przyjęcie zgłoszenie- podjęcie naprawy -w okresie gwarancji -po okresie gwarancji	24 godziny w dni robocze, tj. od pn - pt , z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy 48 godzin w dni robocze, tj. od pn - pt , z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	
3.	Maksymalny czas niezbędny na usunięcie awarii od czasu lokalizacji uszkodzenia -w okresie gwarancji -po okresie gwarancji	3 dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy 5 dni roboczych od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, a w przypadku napraw wymagających części zamiennych sprowadzanych z zagranicy wydłuża do 7 dni roboczych od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	
4.	Liczba dni przestoju urządzenia przedłużająca termin gwarancji	5 dni roboczych od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	
5.	Minimalna liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy w okresie gwarancji	3	

6.	Wstawienie urządzenia zastępczego na czas naprawy warsztatowej w serwisie, na koszt Wykonawcy (oprócz urządzeń / elementów urządzenia zamocowanych na stałe/trwale)	TAK	
7.	Okres gwarancji na nowo zainstalowane części po naprawach: -w okresie gwarancji -po terminie gwarancji	Cały okres gwarancji, a w przypadku gdy część zamienna zostanie wymieniona w ostatnim półroczu trwania gwarancji, długość gwarancji na wymienioną część nie może być krótsza niż 6 m-cy. Min 6 m-cy, podać	
8.	Liczba przeglądów w cenie umowy w siedzibie Zamawiającego w okresie gwarancji.	1 x w roku lub częściej, zgodnie z zaleceniami producenta	
9.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny; ilość punktów serwisowych, ich siedziba, ilość pracowników, sposób kontaktu (tel, fax, e-mail) Dołączyć certyfikat o autoryzacji serwisowej	TAK Podać dołączyć	
10.	Szacunkowy roczny koszt obsługi serwisowej po okresie gwarancji (umowa serwisowa) - pełna z częściami - bez części zamiennych	Podać Podać	
11.	Szacunkowy koszt obsługi serwisowej pogwarancyjnej (bez umowy serwisowej) - cena 1 roboczogodziny - koszt dojazdu z pkt. serwisowego obsługującego do siedziby zamawiającego - ilość i koszt wykonania przeglądów okresowych wg zaleceń producenta oferowanej aparatury w skali 1 roku	Podać Podać podać	
12.	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży urządzenia	Min 10 lat	
13.	Możliwość zakupu części zamiennych po okresie gwarancji bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat	TAK	
14.	Kontynuacja produkcji urządzenia lub jego wersji rozwojowej przez co najmniej 5 lat	Min 5 lat, podać	
15.	Szkolenie dla lekarzy i personelu medycznego w zakresie obsługi 1. bezpośrednio po instalacji 2. min 2 szkolenia ponawiane w terminie 2 tygodni i 4 tygodni od instalacji	TAK	
16.	Szkolenia personelu technicznego w zakresie konserwacji i napraw niewymagających interwencji serwisu potwierdzone certyfikatem	TAK	
17.	Paszport techniczny przy odbiorze , instrukcje obsługi, licencje, certyfikaty w języku polskim/dopuszczone na nośniku elektronicznym/ dołączone do oferty i przy odbiorze.	TAK	

18.	Przy odbiorze - instrukcje serwisowe, w tym procedury i instrukcje wykonywania czynności o których mowa w art. 90 ust. 4 ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. art. 90 w tym wykaz punktów serwisowych i wykaz dostawców części zamiennych oraz materiałów zużywalnych i eksploatacyjnych.	TAK	
-----	---	------------	--

.....
podpis(y) osoby(osób) uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

....., dnia2015 r.

.....
Pieczętka Wykonawcy

OŚWIADCZENIE ¹
O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU
O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO
NA PODSTAWIE ART. 22 UST.1
ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych
(tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.)

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie specjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/13/15

Ja /My, niżej podpisana/y/i *

.....
.....
działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres Wykonawcy)

.....
.....
oświadczam/y*, iż spełniamy warunki o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

_____, dnia _____ 2015r.

podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy

* - niepotrzebne skreślić

¹ W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia powyższy dokument podpisują bądź wszyscy Wykonawcy występujący wspólnie bądź Pełnomocnik w ich imieniu.

**OŚWIADCZENIE
O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA
NA PODSTAWIE ART. 24 UST.1**

ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych

(tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 907 późn. zm.)

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie specjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/13/15;

Ja /My, niżej podpisana/y/i *

.....

.....

działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres Wykonawcy)

.....

.....

Oświadczam/y*, iż nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

_____, dnia _____ 2015 r.

podpis osoby(osób uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy

* - niepotrzebne skreślić

***Uwaga:** w przypadku oferty wspólnej w rozumieniu art. 23 ustawy PZP (konsorcjum) każdy z wykonawców (członków konsorcjum) wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego składa powyższe oświadczenie we własnym imieniu, tj. podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy zgodnie z właściwym rejestrem lub centralną ewidencją i informacją o działalności gospodarczej.*

Załącznik 6 do SIWZ

.....
Pieczętka Wykonawcy

WYKAZ DOSTAW

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie specjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/13/15

WYKAZUJEMY DOSTAWY

Wykaz wykonanych głównych dostaw, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane należycie.

W celu potwierdzenia spełniania warunku wiedzy i doświadczenia Wykonawcy, w wykazie dostaw należy wskazać *co najmniej 1 dostawę aparatury medycznej o charakterze podobnym do przedmiotu zamówienia m.in. specjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej, itp. – na kwotę brutto minimum 400.000,00 zł (słownie: czterysta tysięcy zł 00/100).*

Zamawiający nie wymaga przedstawienia informacji o dostawach niewykonanych lub wykonanych nienależycie.

Lp.	Przedmiot (rodzaj dostaw)	Wartość dostaw brutto	Daty wykonania dostaw (m-c rok do m-c rok)	Podmiot na rzecz którego dostawy zostały wykonane

Załączyć dowody, czy dostawy zostały wykonane należycie.

.....
podpis(y) osoby(osób) uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

....., dnia2015r.

Dokument dotyczący przynależności do grupy kapitałowej

.....
Pieczętka Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego**

**Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej/
informacja o tym, że wykonawca nie należy do grupy kapitałowej*.**

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie specjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/13/15

działając na podstawie art. 26 ust. 2 pkt. 2d ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.)

składamy listę podmiotów, wchodzących w skład tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o Ochronie Konkurencji i Konsumentów (Dz. U. nr 50 poz. 331 z późn. zm.):

Lp.	Nazwa podmiotu	Adres podmiotu
1		
2		
3		

.....
(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

informujemy, że nie należymy do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5.

.....
(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

* - Należy zaznaczyć właściwą opcję. W przypadku, gdy Wykonawca należy do grupy kapitałowej, konieczne jest wymienienie w tabeli wszystkich podmiotów tej grupy kapitałowej.

Załącznik Nr 8 do SIWZ

Wykaz części zamówienia przewidzianych do wykonania przez podwykonawcę*.

* - jeśli dotyczy

.....
Pieczętka Wykonawcy

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie specjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/13/15

WYKAZUJEMY

części zamówienia przewidzianych przez Wykonawcę do wykonania przez podwykonawcę*.

Lp.	Część zamówienia przewidziana do wykonania przez podwykonawcę
1	
2	
3	

***Uwaga:** W przypadku, gdy Wykonawca nie zamierza powierzyć do wykonania części zamówienia podwykonawcom, a wykona go siłami własnymi to na „Formularzu Ofertowym - Załącznik Nr 1 do SIWZ” w pkt 6* dokonuje wpisu „nie dotyczy”.

.....
podpis(y) osoby(osób) uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

....., dnia2015 r.

Zobowiązanie innego podmiotu*

* - jeśli dotyczy

.....
Pieczętka Wykonawcy

(Wzór)

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie specjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/13/15 przedstawiamy:

**ZOBOWIĄZANIE INNEGO PODMIOTU
DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW
NA OKRES KORZYSTANIA Z NICH PRZY WYKONANIU ZAMÓWIENIA.**

w trybie art. 26 ust. 2 b ustawy - Prawo zamówień publicznych
(t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.)

Nazwa podmiotu udzielającego zobowiązanie

.....
Adres

W przypadku wyboru oferty Wykonawcy (nazwa, adres Wykonawcy składającego ofertę)

.....
Oświadczam, że w/w Wykonawca może polegać:

1. na mojej wiedzy i doświadczeniu

w zakresie

należy podać rodzaj i czas udzielenia wykonawcy ubiegającemu się o zamówienie wskazanego wyżej zasobu oraz inne istotne okoliczności, w tym, wynikające ze specyfiki tego zasobu

.....
W przypadku poleganiu na wiedzy i doświadczeniu zobowiązuję się do uczestniczenia w realizacji przedmiotu zamówienia jako:

.....
i zobowiązuję się do oddania mu do dyspozycji wyżej wymienionych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia na:

„ Zakup, dostawę, montaż i uruchomienie specjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie”.

2. na sytuacji ekonomicznej i finansowej

w zakresie

należy podać rodzaj i czas udzielenia wykonawcy ubiegającemu się o zamówienie wskazanego wyżej zasobu oraz inne istotne okoliczności, w tym, wynikające ze specyfiki tego zasobu

.....
.....
.....
.....
.....
W przypadku polegania na mojej sytuacji ekonomicznej i finansowej zobowiązuję się do uczestniczenia w realizacji przedmiotu zamówienia jako:

.....
.....
i zobowiązuję się do oddania mu do dyspozycji wyżej wymienionych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia na:

„Zakup, dostawę, montaż i uruchomienie specjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie”.

.....
(data i podpis przedstawiciela innego podmiotu)*

**Podpis(y) i pieczętka(i) imienna(e) osoby(osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania podmiotu trzeciego oddającego wskazany w oświadczeniu potencjał, zgodnie z zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny lub pełnomocnictwem(ami).*

W/w zobowiązanie winno wyrażać w sposób wyraźny i jednoznaczny wolę udzielenia wykonawcy ubiegającemu się o zamówienie odpowiedniego zasobu – wskazywać jego rodzaj, czas udzielenia a także inne istotne okoliczności, w tym, wynikające ze specyfiki tego zasobu. W sytuacji gdy przedmiotem udzielenia są zasoby nierozdzielnie związane z podmiotem ich udzielającym, niemożliwe do samodzielnego obrotu i dalszego udzielenia ich bez zaangażowania tego podmiotu w wykonanie zamówienia, taki dokument powinien zawierać wyraźne nawiązanie do uczestnictwa tego podmiotu w wykonaniu zamówienia. Powyższe uczestnictwo może odbywać się w dowolnej, dozwolonej przez prawo postaci (jako podwykonawca, doradca, czy na innej podstawie).

Załącznik Nr 10 do SIWZ

„WZÓR UMOWY”

Umowa nr//

Na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie specjalistycznego sprzętu

i aparatury medycznej

dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie

zawarta dnia w Kolnie

pomiędzy:

Szpitałem Ogólnym w Kolnie ul. Wojska Polskiego nr 69, 18 - 500 Kolno, NIP 291-00-50-705; REGON 450667610, zwanym dalej „Zamawiającym”, reprezentowanym przez:

Krystyną Mariannę Dobrołowicz – Dyrektora

a

.....,KRS

zwanym dalej „Wykonawcą”, reprezentowanym przez:

.....
.....

Umowa zostaje zawarta zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.), w następstwie przeprowadzenia przetargu nieograniczonego powyżej 207 tys. euro p.n.: „Zakup, dostawa, montaż i uruchomienie specjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie” zgodnie asortymentowo i cenowo z załącznikiem nr 1 do umowy (załącznik ten jest odpowiednikiem załącznika Nr 2 do SIWZ) stanowiącym integralną część umowy.

§ 1

Przedmiotem niniejszej umowy jest zakup, dostawa, montaż i uruchomienie specjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej zgodnie asortymentowo i cenowo z załącznikiem Nr 1 do umowy stanowiącym integralną część umowy, na cenę brutto zł.*

§ 2

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć zamówiony sprzęt na własny koszt w odpowiednim opakowaniu transportem zapewniającym należyte zabezpieczenie jakościowe dostarczonego towaru przed czynnikami pogodowymi, uszkodzeniami oraz dokonać montażu i uruchomienia **specjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej w Poradni Chorób Płuc i Gruzlicy oraz Pracowni Endoskopii Szpitala Ogólnego w**

- Kolnie, fabrycznie nowego, kompletnego, nieużywanego (rok produkcji 2015) i wolnego od wad.
2. Odbiór i uruchomienie tomografu komputerowego zostanie potwierdzone protokołem zdawczo - odbiorczym – **4 egzemplarze**.
 3. Wraz z dostarczoną aparaturą medyczną będącą przedmiotem umowy Wykonawca przedłoży aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania w jednostkach służby zdrowia. **Okres gwarancji dostarczonej aparatury wynosi zgodnie z ofertą, wg Załącznika nr 2 do umowy.**
 4. Przed podpisaniem protokołu zdawczo – odbiorczego Wykonawca dostarczy Zamawiającemu w odniesieniu do uruchomionej aparatury będącej przedmiotem umowy:
 - 1) instrukcje obsługi w języku polskim,
 - 2) karty gwarancyjne w języku polskim
 - 3) dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie państw Unii Europejskiej: Deklaracje Zgodności, Certyfikaty CE, wpisy do Rejestru Wyrobów Medycznych lub zgłoszenia/powiadomienia do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych,
 - 4) paszporty techniczne **i inne dokumenty wymagane prawem i przepisami.**
 5. Wykonawca przedłoży Zamawiającemu fakturę przy dostawie przedmiotu umowy, uruchomieniu i podpisaniu protokołu zdawczo – odbiorczego. Treść faktury odnośnie nazewnictwa przedmiotu zamówienia powinna być tożsama z wymogami SIWZ.
 6. Wykonawca przeprowadzi szkolenia personelu Zamawiającemu w zakresie prawidłowej eksploatacji przedmiotu umowy zgodnie z **Załącznikiem Nr 2** do umowy.
 7. Wykonawca oświadcza, że dostarczona aparatura medyczna jest fabrycznie nowa, kompletna, nieużywana i gotowa do funkcjonowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu medycznego, a także zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.
 8. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany jest do naprawy lub wymiany dostarczonego sprzętu na sprawny.
 9. Wykonawca bez zgody Zamawiającego nie może dokonać zmiany wymogów technicznych dostarczonego sprzętu jak również producenta, jaki wykazał w złożonej ofercie.
 10. Wykonawca zobowiązany jest do ścisłej współpracy z Zamawiającym w okresie od podpisania umowy do czasu realizacji zamówienia, w tym do dostarczenia dokumentów wymaganych prawem.
 11. Wykonawca zobowiązuje się do udostępnienia aktualnej kopii polisy Zamawiającemu.

§ 3

1. **Termin realizacji zamówienia - max do 29.12.2015r**, potwierdzonej protokołem zdawczo – odbiorczym.
2. Jeżeli Wykonawca nie dotrzyma terminu realizacji zamówienia Zamawiającemu przysługiwać będzie prawo odstąpienia od umowy.

§ 4

1. Za wykonanie przedmiotu umowy ustala się wynagrodzenie, zgodnie z wynagrodzeniem podanym w złożonej ofercie, na kwotę:

wartość netto:zł

(słownie:)

podatek VAT%

wartość brutto: zł

(słownie:.....)

2. Wynagrodzenie przysługujące Wykonawcy będzie regulowane przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy nr do 60 dni od daty otrzymania faktury VAT i podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego - zgodnie z art. 8 ust.2 ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych z dnia 8 marca 2013 r. (Dz.U. 2013, poz 403).
3. Za datę zapłaty strony uznają datę złożenia przez Zamawiającego polecenia przelewu bankowego.
4. Ustalone wynagrodzenie obejmuje całość przedmiotu zamówienia i Wykonawca nie może żądać jego podwyższenia.
5. Wynagrodzenie Wykonawcy ustalone zostało w oparciu o złożoną ofertę przetargową.
6. W kwocie wymienionej w ust. 1 zawarte są wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy i odpowiadające wymaganiom określonym w SIWZ.

§ 5

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia treści umowy winny zostać dokonane wyłącznie w formie aneksu podpisanego przez obie strony, pod rygorem nieważności. Zmiany nie mogą naruszać postanowień zawartych w art. 144 ust. 1 Prawa zamówień publicznych.
2. Nie przewiduje się zmian postanowień umowy w stosunku do treści oferty (art. 144 ust 1 ustawy Pzp) z wyjątkiem:
 - 1) zmiany obowiązującej stawki VAT, o procent +/- zmienionej ustawowo stawki podatku;
 - 2) zmiany nazwy, siedziby stron umowy, nr-ów kont bankowych oraz innych danych identyfikacyjnych.

§ 6

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną:
 - 1) za odstąpienie od umowy przez Zamawiającego z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Wykonawca w wysokości 10% wynagrodzenia brutto za przedmiot umowy,
 - 2) za zwłokę w oddaniu określonego w umowie przedmiotu umowy w wysokości 0,5 % wynagrodzenia brutto za przedmiot umowy, za każdy dzień zwłoki,
 - 3) za zwłokę w usunięciu wad stwierdzonych przy odbiorze w wysokości 0,5 % wynagrodzenia brutto za przedmiot umowy, za każdy dzień zwłoki, liczony od dnia wyznaczonego na usunięcie wad,
 - 4) za niedotrzymanie terminu usunięcia usterek w okresie gwarancji i rękojmi w wysokości 0,5 % wynagrodzenia brutto za przedmiot umowy za każdy dzień zwłoki, liczony od dnia poinformowania przez Zamawiającego. Kary nie nalicza się w przypadku dostarczenia Zamawiającemu na czas naprawy urządzenia zastępczego o parametrach i funkcjach równych lub lepszych.
2. Kary umowne podlegają sumowaniu.
3. Kwoty kar umownych Zamawiający potrąci z faktury Wykonawcy na co Wykonawca wyraża zgodę bez potrzeby składania dodatkowego oświadczenia.
4. Strony zastrzegają sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przenoszącego wysokość kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
5. Wykonawca nie może odmówić usunięcia wad bez względu na wysokość związanych z tym kosztów.
6. W przypadku gdyby się okazało, że zakupiona aparatura medyczna jest wadliwa i podlega wymianie, wszystkie koszty i ewentualne następstwa z tego tytułu, obciążają Wykonawcę.
7. Zamawiający może usunąć, w zastępstwie Wykonawcy i na jego koszt, wady nieusunięte w wyznaczonym terminie.

8. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom fizycznym i prawnym w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.

§ 7

1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy (art. 145 ustawy Prawo zamówień publicznych).
2. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy, jeżeli Wykonawca nie wykona przedmiotu umowy w wyznaczonym terminie.
3. Odstąpienie od umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 8

Wykonawca może dokonać przelewu wierzytelności z zawartej umowy na osobę trzecią, jedynie za pisemną **zgoda Rady Powiatu Kolneńskiego** (art. 54 ust.5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – Dz.U.2013.217 ze zm.).

§ 9

Wszelkie zawiadomienia, korespondencja oraz dokumentacja przekazywana w związku z niniejszą umową między Stronami będzie sporządzana na piśmie i podpisana przez Stronę zawiadamiającą. Zawiadomienia mogą być przesyłane telefaksem, doręczane osobiście, przesyłane kurierem lub listem.

§ 10

1**. Wykonawca zgodnie ze złożoną ofertą wykona własnymi siłami cały zakres przedmiotu umowy.

1**. Wykonawca zleci podwykonawcy następujący zakres:

.....

2**. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za działania podwykonawców jak za swoje.

§ 11

1. Wykonawca uzgodni /faxem, e-mailem/ z 3 dniowym wyprzedzeniem z upoważnionym pracownikiem Zamawiającego termin dostawy, szkolenia, montażu i uruchomienia specjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo nie podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego w przypadku braku lub niezgodności treści dokumentu wymaganego w niniejszej umowie bądź w obowiązującej w tym postępowaniu SIWZ.
3. Upoważnionym pracownikiem Zamawiającego do realizacji przedmiotu umowy jest tel. w godz. 7.25 - 15.00 w dni robocze.
4. Upoważnionym pracownikiem Wykonawcy do realizacji przedmiotu umowy jest tel. w godz. w dniach

§ 12

Niniejszą umowę wraz z załącznikami sporządzono w 3 (trzech) jednobrzmiących egzemplarzach, z czego dwa otrzymuje **Zamawiający**, a jeden **Wykonawca**.

§ 13

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawa Prawo zamówień publicznych, a ewentualne spory rozstrzygać będzie właściwy rzeczowo sąd dla Siedziby Zamawiającego.

Wykonawca:

Zamawiający :

Załączniki do umowy:

1. Zestawienie asortymentowo - ilościowe i zestawienie parametrów wymaganych i podlegających ocenie dotyczące oferowanego sprzętu medycznego.
2. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny, szkolenia.
3. Umowa konsorcjum - jeśli dotyczy ***
4. Kopia polisy ubezpieczeniowej.

* - wypełnić

* * - niepotrzebne skreślić

*** - dotyczy Wykonawców składających ofertę w ramach konsorcjum

Załącznik Nr 11 do SIWZ

„WZÓR PROTOKOŁU ZDAWCZO-ODBIORCZEGO”

PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY z dnia r.

do Umowy Nr...../2015 z dniar.

Zamawiający:

Szpital Ogólny w Kolnie, ul. Wojska Polskiego nr 69, 18 - 500 Kolno

Bezpośredni Odbiorca/Użytkownik:

.....

Wykonawca:

.....

Niniejszym Bezpośredni Odbiorca potwierdza **przyjęcie do eksploatacji** od Wykonawcy następującą aparaturę medyczną:

1. producent
2. nazwa
3. typ
4. rok produkcji
5. numer seryjny/numer katalogowy
6. ilość szt/kpl*

Uwaga !

W przypadku zakupów określonych jako „Zestaw” lub „Komplet” należy wymienić wszystkie poszczególne elementy zestawu/kompletu z informacjami określonymi w pkt 1-5 powyżej lub dołączyć w formie załącznika do protokołu.

Bezpośredni Odbiorca potwierdza, że otrzymał wraz z dostarczoną aparaturą medyczną następujące dokumenty zgodnie z § 2 ust 4 Umowy i zapisami SIWZ, tj. :

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Okres gwarancji na ww. sprzęt medyczny wynosi : miesięcy. *

Szkolenie:

w dniur. Przedstawiciel Wykonawcy przeprowadził szkolenie personelu w zakresie prawidłowej obsługi, podstaw eksploatacji i konserwacji dostarczonej aparatury medycznej. *

Lista osób, które uczestniczyły w szkoleniu stanowi załącznik do protokołu. *

Uwagi/ Zastrzeżenia:

.....

Protokół sporządzono w 4 egzemplarzach, z których 3 egzemplarze otrzymuje Bezpośredni Odbiorca i 1 egzemplarz Wykonawca.

Bezpośredni Odbiorca:

Wykonawca:

*- niepotrzebne skreślić