**Zatwierdzam data**

18.10.2024 roku

ocds14861061dd0f5a94934feb9a54e7edcc223d01 Identyfikator postępowania na EZAMÓWIENIA

**SWZ :**  **Dostawa sprzętu medycznego VIII**

**Sprawa nr: 81/ZP/2024**

**1. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO :**

1. 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie, ul. Wrocławska 1-3, 30-901 Kraków, adres internetowy Szpitala : https://5wszk.com.pl/
	1. REGON: 351506868, NIP: 677-20-81-964.
	2. Godziny pracy: 7:30 do 15:05 od poniedziałku do piątku oprócz dni ustawowo wolnych od pracy.
	3. Tel/fax +48 12-630-80-59; e-mail: zam@5wszk.com.pl
2. **Strona internetowa prowadzonego postępowania :** <https://ezamowienia.gov.pl/>, adres strony internetowej prowadzonego postępowania **:**

<https://ezamowienia.gov.pl/mp-client/search/list/ocds-148610-61dd0f5a-9493-4feb-9a54-e7edcc223d01>

* 1. **Strona internetowa na której udostępniane będą zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia :** https://ezamowienia.gov.pl/ **oraz**  https://5wszk.com.pl/zamowienia
1. **TRYB POSTĘPOWANIA O UDZIELENIA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO :**
	1. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest na podstawie **art. 129 ust. 1 pkt 1 w trybie przetargu** **nieograniczonego,** na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019r. -Prawo zamówień publicznych (**Dz.U.2024.1320**, zwanej dalej „Ustawą PZP” lub „PZP” powyżej progów unijnych.
	2. Stosowanie do dyspozycji art. 257 pkt 1 Pzp, Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania o udzielenie zamówienia, jeżeli środki publiczne, które zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie całości lub części zamówienia, nie zostały mu przyznane.
	3. W sprawach, które nie zostały uregulowane w niniejszej SWZ, mają zastosowanie przepisy ustawy PZP i akty wykonawcze do ustawy
2. **INFORMACJA CO DO MOŻLIWOŚCI SKŁADANIA OFERT CZĘŚCIOWYCH**
	1. Zamawiający przewiduje możliwość składania ofert częściowych zgodnie z pakietami określonymi w załączniku nr 1 do SWZ.
3. **OPIS PRZEDMIOTU O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO :**
	1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu medycznego VIII na zasadach i ilościach określonych w SWZ i w Załączniku nr 1 do SWZ.
	2. W przypadku wystąpienia w SWZ lub którymkolwiek załączniku do SWZ nazw (w tym nazwy producenta, nazwy własne, znaki towarowe, normy oraz sformułowania „np.”), sprzęt można zastąpić równoważnym, który nie będzie gorszy niż ten wskazany w SWZ oraz gwarantować będzie zachowanie parametrów i funkcjonalności opisanych w SWZ.
	3. Ewentualne występujące w SWZ nazwy (w tym nazwy producenta, nazwy własne, znaki towarowe, normy oraz sformułowania „np.”), typy i pochodzenie produktów nie są dla wykonawcy wiążące i nie mają na celu naruszenia ustawy PZP, a jedynie doprecyzowanie oczekiwań jakościowych, funkcjonalnych i technologicznych zamawiającego.
	4. Dodatkowo, wszędzie tam, gdzie zostało wskazane pochodzenie (marka, znak towarowy, producent, dostawca itp.) materiałów lub normy, aprobaty, specyfikacje i systemy, o których mowa w ustawie Prawo Zamówień Publicznych (zwana dalej ustawą), Zamawiający dopuszcza oferowanie sprzętu lub rozwiązań równoważnych pod warunkiem, że zapewnią uzyskanie parametrów technicznych takich samych lub lepszych niż wymagane przez Zamawiającego w dokumentacji przetargowej. Zamawiający dopuszcza oferowanie materiałów lub urządzeń równoważnych. Materiały lub urządzenia pochodzące od konkretnych producentów określają minimalne parametry i cechy użytkowe, a także jakościowe (m.in.: wymiary, skład, zastosowany materiał, kolor, odcień, przeznaczenie materiałów i urządzeń, estetyka itp.) jakim muszą odpowiadać materiały lub urządzenia oferowane przez Wykonawcę, aby zostały spełnione wymagania stawiane przez Zamawiającego. Operowanie przykładowymi nazwami producenta ma jedynie na celu doprecyzowanie poziomu oczekiwań Zamawiającego w stosunku do określonego rozwiązania. Posługiwanie się nazwami producentów / produktów ma wyłącznie charakter przykładowy. Zamawiający, wskazując oznaczenie konkretnego producenta (dostawcy), konkretny produkt lub materiały przy opisie przedmiotu zamówienia, dopuszcza jednocześnie produkty równoważne o parametrach jakościowych i cechach użytkowych co najmniej na poziomie parametrów wskazanego produktu, uznając tym samym każdy produkt o wskazanych lub lepszych parametrach.
	5. Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne jest obowiązany wykazać, że oferowany przez niego sprzęt spełnia minimalne wymagania określone przez zamawiającego.
	6. Wszystkie zmiany i odstępstwa nie mogą powodować obniżenia wartości funkcjonalnych i użytkowych sprzętu oraz nie mogą powodować zmniejszenia ich trwałości eksploatacyjnej.
	7. Wykonawca określa w załączniku nr 1 do SWZ (w kolumnie parametry oferowane) oferowane rozwiązania równoważne.
	8. Brak określenia „minimum” oznacza wymaganie na poziomie minimalnym, a Wykonawca może zaoferować rozwiązanie o lepszych parametrach
	9. W sytuacjach, kiedy Zamawiający opisuje przedmiot zamówienia poprzez odniesienie się do norm, europejskich ocen technicznych, aprobat, specyfikacji technicznych i systemów odniesienia dopuszcza rozwiązania równoważne opisywanym.
	10. Zamawiający nie przewiduje możliwości zawarcia umowy ramowej.
	11. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
	12. Zamawiający nie przewiduje się udzielenie zamówień, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt 7 i 8 Pzp.
	13. Zamawiający nie dopuszcza do rozliczeń w walutach obcych.
	14. Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.
	15. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
	16. Zamawiający nie zastrzega obowiązku osobistego wykonania przez wykonawcę kluczowych zadań. Zamawiający wymaga wskazania przez wykonawcę zadań, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom, i podania firm podwykonawców (załącznik nr 1 do SWZ). Zamawiający nie będzie badał, czy wobec podwykonawcy niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby zachodzą podstawy wykluczenia, o których mowa w art.108 i art.109 Pzp.
	17. Zamawiający nie przewiduje wymagań, o których mowa w art. 95 oraz art. 96 ust. 2 pkt 2 ustawy.
	18. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia wizji lokalnej lub sprawdzenia przez niego dokumentów niezbędnych do realizacji zamówienia, o których mowa w art. 131 ust. 2 ustawy.
	19. Zamawiający nie wymaga złożenia ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia katalogów elektronicznych do oferty.
	20. Zamawiający nie zastrzega możliwości ubiegania się o udzielenie zamówienia wyłącznie przez wykonawców, o których mowa w art. 94 ustawy.
4. **INFORMACJA O ZASTOSOWANIU PROCEDURY ODWRÓCONEJ**
	1. Zamawiający informuje że stosownie do przepisu 139 ust. 1 Pzp zastosuje tę procedurę w tym postępowaniu ,,Zamawiający może najpierw dokonać badania i oceny ofert, a następnie dokonać kwalifikacji podmiotowej wykonawcy, którego oferta została najwyżej oceniona, w zakresie braku podstaw wykluczenia oraz spełniania warunków udziału w postępowaniu, o ile taka możliwość została przewidziana w SWZ lub w ogłoszeniu o zamówieniu.” W przypadku, o którym mowa w 139 ust. 1, wykonawca nie jest obowiązany do złożenia wraz z ofertą oświadczenia, o którym mowa w art. [125](https://komentarzpzp.pl/strona-glowna/dzial-ii/rozdzial-2/oddzial-4/art-125) ust. 1, jeżeli zamawiający przewidział w SWZ możliwość żądania tego oświadczenia wyłącznie od wykonawcy, którego oferta została najwyżej oceniona.
5. **INFORMACJA CO DO PRAWA OPCJI ORAZ OZNACZENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA WEDŁUG KODU WSPÓLNEGO SŁOWNIKA ZAMÓWIEŃ**

8.1 Zgodnie z prawem opcji: zgodnie z postanowieniami pkt 9 SWZ oraz umowy w tym zakresie.

8.2 Kod CPV 33190000-8 Różne urządzenia i produkty medyczne

1. **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO :** Zamówienie będzie realizowane w okresie **maksymalnym do dnia 29.11.2024 roku** od dnia podpisania umowy.
2. **OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ SPOSOBU OCENY ICH SPEŁNIENIA**
	1. O zamówienie mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania w okolicznościach, o których mowa w art. 108 ust. 1 pkt 1-6 ustawy Prawo zamówień publicznych **oraz w** art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 poz. 835) i art. 5k ust. 1 Rozporządzenia Rady (UE) Nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE L 229 z 31.07.2014, str. 1, z późn. zm.) oraz spełniają (o ile zostały określone) warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Ogłoszeniu o zamówieniu i SWZ.
		1. Zamawiający nie przewiduje fakultatywnych podstaw wykluczenia wskazanych w ustawie Prawo zamówień publicznych.
	2. **O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące:**
		1. **zdolności do występowania w obrocie gospodarczym;**

Zamawiający nie stawia wymagań w tym zakresie.

* + 1. **uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów**;

Zamawiający nie stawia wymagań w tym zakresie.

* + 1. **sytuacji ekonomicznej lub finansowej;**

Zamawiający nie stawia wymagań w tym zakresie.

* + 1. **zdolności technicznej lub zawodowej.**

Zamawiający nie stawia wymagań w tym zakresie.

* 1. **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw wykluczenia:**
		1. Ocena spełniania odbywa się dwuetapowo:
			1. **Etap I** – Ocena wstępna, której poddawani są wszyscy Wykonawcy odbędzie się na podstawie informacji zawartychw **złożonym Jednolitym Europejskim Dokumencie Zamówienia (JEDZ) sporządzonym zgodnie z wzorem standardowego formularza określonego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej wydanym na podstawie art. 59 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE oraz art. 80 ust.3 dyrektywy 2014/25/UE (Wzór JEDZ dostępny jest pod linkiem :** <https://www.gov.pl/web/uzp/jednolity-europejski-dokument-zamowienia>

**Etap II - Ostateczne potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu zostanie dokonane na podstawie podmiotowych środków dowodowych określonych w Rozdziałach 11,12. Ocenie na tym etapie podlegać będzie wyłącznie Wykonawca, którego oferta zostanie oceniona jako najkorzystniejsza, spośród tych, które nie zostaną odrzucone.**

* 1. Jeżeli wykonawca nie złożył oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust.1, podmiotowych środków dowodowych, innych dokumentów lub oświadczeń składanych w postępowaniu lub są one niekompletne lub zawierają błędy, zamawiający wzywa wykonawcę odpowiednio do ich złożenia, poprawienia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie, chyba że wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo oferta wykonawcy podlegają odrzuceniu bez względu na ich złożenie, uzupełnienie lub poprawienie lub zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania.
	2. Wykonawca składa podmiotowe środki dowodowe na wezwanie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, aktualne na dzień ich złożenia. Złożenie, uzupełnienie lub poprawienie oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust.1, lub podmiotowych środków dowodowych nie może służyć potwierdzeniu spełniania kryteriów selekcji.
	3. Zamawiający może żądać od wykonawców wyjaśnień dotyczących treści oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust.1, lub złożonych podmiotowych środków dowodowych lub innych dokumentów lub oświadczeń składanych w postępowaniu.
	4. Zgodnie z art. 107 ust. 1 Pzp, W przypadku gdy w postanowieniach SWZ, zamawiający żąda złożenia przedmiotowych środków dowodowych, wykonawca składa je wraz z ofertą.
	5. Zamawiający przewiduje, że jeżeli wykonawca nie złożył przedmiotowych środków dowodowych lub złożone przedmiotowe środki dowodowe są niekompletne, zamawiający wezwie do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie. Postanowienia w zdaniu poprzedzającym nie stosuje się, jeżeli przedmiotowy środek dowodowy służy potwierdzeniu zgodności z cechami lub kryteriami określonymi w opisie kryteriów oceny ofert lub, pomimo złożenia przedmiotowego środka dowodowego, oferta podlega odrzuceniu albo zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania.
	6. Zamawiający może żądać od wykonawców wyjaśnień dotyczących treści przedmiotowych środków dowodowych.
	7. Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej podmiotów udostępniających zasoby, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków prawnych.
		1. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, składa, wraz z wnioskiem o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo odpowiednio wraz z ofertą, zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji danego zamówienia lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów. Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby, o którym mowa zdaniu poprzedzającym, potwierdza, że stosunek łączący wykonawcę z podmiotami udostępniającymi zasoby gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów oraz określa w szczególności: zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby; sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia; czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.
		2. Zamawiający ocenia, czy udostępniane wykonawcy przez podmioty udostępniające zasoby zdolności techniczne lub zawodowe lub ich sytuacja finansowa lub ekonomiczna, pozwalają na wykazanie przez wykonawcę spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 112 ust. 2 pk 3 i 4, oraz, jeżeli to dotyczy, kryteriów selekcji, a także bada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, które zostały przewidziane względem wykonawcy.
1. **WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW JAKIE WYKONAWCA ZOBOWIĄZANY JEST ZŁOŻYĆ WRAZ Z OFERTĄ!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!! :**
	1. **Dokumenty wraz z ofertą!!!!!!!!!!!!!!!!!!!! :**
		1. **Wypełniony we wskazanych miejscach i podpisany Załącznik nr 1 –** zestawienie wymagań i zaoferowanych parametrów i przedmiotów,
		2. **Wypełniony we wskazanych miejscach i podpisany Załącznik nr 2 –** formularz ofertowy,
		3. **Wypełniony i podpisany Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (JEDZ) – dotyczące spełnienia warunków udziałów w postępowaniu (o ile dotyczy) i braku podstaw do wykluczenia o których mowa w art. 108 ust. 1 pkt 1-6 Pzp,**
		4. **Dokumenty rejestrowe potwierdzające posiadanie uprawnień/pełnomocnictwa potwierdzające umocowanie osób do składania oferty w imieniu Wykonawcy,**
		5. **Potwierdzenie wniesienia wadium, ( o ile jest to wymagane),**
		6. **Oświadczenia, że Wykonawca** nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 poz. 835) oraz nie podlega zakazowi udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych na podstawie artykułu 5k ust. 1 Rozporządzenia Rady (UE) Nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE L 229 z 31.07.2014, str. 1, z późn. zm.) **– zgodnie z załącznikiem nr 6 do SWZ.**
2. **WYKAZ DOKUMENTÓW, SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!! ZAMAWIAJĄCEGO NA POTWIERDZENIE OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 112 UST. 1 USTAWY PZP**
	1. Zamawiający nie stawia wymagań w tym zakresie – nie ma zastosowania zatem.
3. **WYKAZ DOKUMENTÓW, SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!! ZAMAWIAJĄCEGO NA POTWIERDZENIE OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 108 UST. 1 USTAWY PZP**
	1. informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. art. 108 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, zwanej dalej „ustawą”, – sporządzonej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jej złożeniem;
	2. informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, odnośnie do orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka karnego, – sporządzonej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jej złożeniem;
	3. oświadczenia wykonawcy, w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019 r. poz. 369), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, albo oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty, oferty częściowej lub wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej **- wzór oświadczenia jest w załączniku nr 5 do SWZ**;
	4. oświadczenia wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania określonych w: art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy, b) art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy odnośnie do orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego, c) art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy odnośnie do zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji, d) art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy – **wzór oświadczenia jest w załączniku nr 3 do SWZ.**
	5. **Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast:**
		1. informacji z Krajowego Rejestru Karnego, o której mowa w pkt 12.1 i 12.2 SWZ – składa 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, w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 4. Dokumenty, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed ich złożeniem,
		2. Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 12.5.1, lub gdy dokumenty te nie odnoszą się do wszystkich przypadków, o których mowa w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 4, zastępuje się je w całości lub w części 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. Dokumenty, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed ich złożeniem,
		3. W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez wykonawcę, zamawiający może zwrócić się bezpośrednio do właściwych organów kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu,
		4. Zamawiający żąda od wykonawcy, który polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby na zasadach określonych w art. 118 ustawy, przedstawienia podmiotowych środków dowodowych, o których mowa w pkt 12.1-12.4, dotyczących tych podmiotów, potwierdzających, że nie zachodzą wobec tych podmiotów podstawy wykluczenia z postępowania.
		5. Do podmiotów udostępniających zasoby na zasadach określonych w art. 118 ustawy, mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zapisy 12.5.1, 12.5.2, 12.5.3, stosuje się odpowiednio.
		6. Podmiotowe środki dowodowe oraz inne dokumenty lub oświadczenia, o których mowa w rozporządzeniu, składa się w formie elektronicznej, w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, w formie pisemnej lub w formie dokumentowej, w zakresie i w sposób określony w przepisach wydanych na podstawie art. 70 ustawy.
4. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia zobowiązani są ustanowić pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
5. W przypadku składania ofert przez podmioty ubiegające się wspólnie o udzielenie zamówienia należy dołączyćpełnomocnictwo do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
6. Jeżeli oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia zostanie wybrana,Zamawiający będzie mógł żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego umowy regulującej współpracę tych Wykonawców
7. W przypadku, gdy Wykonawca w miejsce któregoś z dokumentów, o których mowa w SWZ dostarczy jego kopię, kopia ta musi być poświadczona za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku podmiotów udostępniających Wykonawcy zasoby, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio Wykonawcy lub tych podmiotów powinny być poświadczane za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub te podmioty. Zamawiający może zażądać przedstawienia oryginałów lub notarialnie potwierdzonych kopii dokumentów (np. jeśli przedstawione kserokopie będą nieczytelne lub będą wzbudzać wątpliwości co do ich prawdziwości).
8. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty te potwierdzają spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia
9. **FORMA SKŁADANIA DOKUMENTÓW**
	* 1. Dokumenty, o których mowa w pkt 10.1.4 SWZ wykonawca składa wraz z ofertą:

- w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lub w postaci elektronicznej kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza (dotyczy pełnomocnictwa) lub w postaci elektronicznej kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez wykonawcę opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym,

* + 1. Dokument, o którym mowa w pkt 10.1.1 oraz 10.1.2 i 10.1.3 oraz pozostałe oświadczenia wskazane w SWZ wykonawca składa w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym,
		2. Pozostałe dokumenty, poza wskazanymi w pkt 18.1.1 i 18.1.2 składane są w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lub elektronicznej kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem kwalifikowanym podpisem elektronicznym,
		3. Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio wykonawca, podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca, wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo podwykonawca, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą.Poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje w formie elektronicznej.
		4. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
1. **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**
	1. Oferta musi być sporządzona według załączników nr 1 i nr 2 oraz opatrzona kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę umocowaną do działania w imieniu Wykonawcy.
	2. Kwalifikowany podpis elektroniczny **powinien być** wystawiony przez dostawcę kwalifikowanej usługi zaufania, będącego podmiotem świadczącym usługi certyfikacyjne – podpis elektroniczny, spełniające wymogi bezpieczeństwa określone w ustawie z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej (tj. Dz.U. z 2021 r. poz. 1797) oraz przesłane za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej**.**
	3. Wykonawca może złożyć jedną ofertę w języku polskim.
	4. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca.
	5. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, z zachowaniem postaci elektronicznej w następujących formatach przesyłanych danych: .pdf, .doc, .docx, , i podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Ofertę należy złożyć w oryginale.
	6. Wszelkie informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz.U. z 2022 r. poz. 1233), które Wykonawca zastrzeże jako tajemnicę przedsiębiorstwa, powinny zostać złożone w osobnym pliku wraz z jednoczesnym zaznaczeniem polecenia „Załącznik stanowiący tajemnicę przedsiębiorstwa” a następnie wraz z plikami stanowiącymi jawną część skompresowane do jednego pliku archiwum (ZIP).
	7. Wykonawca winien wykazać, że przedmiotowe informacje faktycznie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa., tzn.: zastrzeżone informacje nie są ujawnione do publicznej informacji, zastrzeżone informacje, stanowią informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, Wykonawca podjął odpowiednie kroki/działania mające na celu zachowanie ich poufności. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za ujawnienie informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, o których Wykonawca nie poinformował Zamawiającego w sposób określony w zdaniu poprzedzącym.
	8. Pliki stanowiące ofertę należy skompresować do jednego pliku archiwum (ZIP).
	9. Wykonawca po upływie terminu do składania ofert nie może skutecznie dokonać zmiany ani wycofać złożonej oferty.
	10. We wszelkiej korespondencji związanej z niniejszym postępowaniem Zamawiający i Wykonawcy posługują się numerem ogłoszenia (BZP, TED lub ID postępowania).
	11. Sposób sporządzenia dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów lub oświadczeń musi być zgody z wymaganiami określonymi w 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 (Dz. U. 2020.1261) oraz w rozporządzeniu Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy (Dz.U.2020.2415).
	12. Treść oferty musi być zgodna z wymaganiami Zamawiającego określonymi w dokumentach zamówienia, w szczególności zgodnie z niniejszą SWZ.
	13. Oferta wraz z załącznikami musi być złożona przy pomocy Formularza ofertowego i cenowego (Załącznik nr 1 i nr 2 do SWZ) udostępnionego przez Zamawiającego na Platformie e-Zamówienia. Sposób zmiany i wycofania oferty został opisany w Instrukcji użytkownika dostępnej na stronie internetowej e-zamówienia https://ezamowienia.gov.pl/pl/instrukcje/ w zakładce „składanie ofert”.
	14. Aby złożyć ofertę Wykonawca musi posiadać aktywne konto podmiotu „Wykonawca” na Platformie e-Zamówienia. Korzystanie z Platformy e-Zamówienia jest bezpłatne. Szczegółowe informacje na temat zakładania kont podmiotów oraz zasady i warunki korzystania z Platformy e-Zamówienia określa Regulamin Platformy e-Zamówienia, dostępny na stronie internetowej https://ezamowienia.gov.pl oraz informacje zamieszczone w zakładce „Centrum Pomocy”. Przeglądanie i pobieranie publicznej treści dokumentacji postępowania nie wymaga posiadania konta na Platformie e-Zamówienia ani logowania. W przypadku problemów technicznych i awarii związanych z funkcjonowaniem Platformy e-Zamówienia użytkownicy mogą skorzystać ze wsparcia technicznego dostępnego pod numerem telefonu (22) 458 77 99 lub drogą elektroniczną poprzez formularz udostępniony na stronie internetowej https://ezamowienia.gov.pl w zakładce „Zgłoś problem”.
	15. Wykonawca przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, akceptuje warunki korzystania z Platformy e-Zamówienia, określone w Regulamin Platformy e-Zamówienia oraz zobowiązuje się korzystając z Platformy e-Zamówienia przestrzegać postanowień tego Regulaminu.
	16. Maksymalny łączny rozmiar plików stanowiących ofertę lub składanych wraz z ofertą to 250 MB.
	17. Zamawiający zamieścił link do postępowania oraz ID postępowania w Rozdziale 2 SWZ. Postępowanie można wyszukać również ze strony głównej Platformy e-Zamówienia (przycisk „Przeglądaj postępowania/konkursy”)
	18. Wykonawca składa ofertę za pośrednictwem zakładki „Oferty/wnioski”, widocznej w podglądzie postępowania po zalogowaniu się na konto Wykonawcy. Po wybraniu przycisku „Złóż ofertę” system prezentuje okno składania oferty umożliwiające przekazanie dokumentów elektronicznych, w którym znajdują się dwa pola drag&drop („przeciągnij” i „upuść”) służące do dodawania plików.
	19. System sprawdza, czy złożone pliki są podpisane i automatycznie je szyfruje, jednocześnie informując o tym wykonawcę. Potwierdzenie czasu przekazania i odbioru oferty znajduje się w Elektronicznym Potwierdzeniu Przesłania (EPP) i Elektronicznym Potwierdzeniu Odebrania (EPO). EPP i EPO dostępne są dla zalogowanego Wykonawcy w zakładce „Oferty/Wnioski”. **UWAGA: Zamawiający nie udostępnia interaktywnego formularza ofertowego na platformie e- Zamówienia i należy zignorować komunikat pojawiający się przy składaniu oferty, iż „Postępowanie nie posiada opublikowanego formularza do tego etapu postępowania.**
	20. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert wycofać/zmienić ofertę.
	21. Wykonawca wycofuje ofertę w zakładce „Oferty/wnioski” używając przycisku „Wycofaj ofertę”.
	22. Sposób zmiany i wycofania oferty został opisany w Instrukcji użytkownika dostępnej na stronie internetowej e-zamówienia https://ezamowienia.gov.pl/pl/instrukcje/ w zakładce „składanie ofert”.
	23. **Zamawiający zaleca, aby oferta została utworzona w formacie** pdf **oraz podpisana wewnętrznym kwalifikowanym podpisem elektronicznym. W przypadku zastosowania podpisu zewnętrznego należy pamiętać o obowiązku dołączenia do pliku stanowiącego ofertę także pliku podpisującego, który generuje się automatycznie podczas złożenia podpisu.**
2. Wykonawca celem wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw wykluczenia składa Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (**JEDZ**). JEDZ sporządza się pod rygorem nieważności **w postaci elektronicznej** i podpisuje kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
	1. JEDZ należy przesłać w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Oświadczenia podmiotów składających ofertę wspólnie oraz podmiotów udostępniających potencjał składane na formularzu JEDZ powinny mieć formę dokumentu elektronicznego, podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez każdego z nich w zakresie w jakim potwierdzają okoliczności spełnienia warunków udziału w postępowaniu i braku podstaw do wykluczenia.
	2. Zamawiający dopuszcza następujący format przesyłanych danych: .pdf, .doc, .docx.
	3. Wykonawca wypełnia JEDZ, tworząc dokument elektroniczny. Może korzystać z narzędzia ESPD lub innych dostępnych narzędzi lub oprogramowania, które umożliwiają wypełnienie JEDZ i utworzenie dokumentu elektronicznego, w szczególności w jednym z ww. formatów.
	4. Po stworzeniu lub wygenerowaniu przez wykonawcę dokumentu elektronicznego JEDZ, wykonawca podpisuje ww. dokument w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, wystawiony przez dostawcę kwalifikowanej usługi zaufania, będącego podmiotem świadczącym usługi certyfikacyjne – podpis elektroniczny, spełniające wymogi bezpieczeństwa określone w ustawie z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej.

23. UWAGA!!!!!!!!!!!!!!! Wzór JEDZ dostępny jest pod linkiem **:** <https://www.gov.pl/web/uzp/jednolity-europejski-dokument-zamowienia>

**24. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCĄ – nie dotyczy składania oferty**

1. Z zastrzeżeniem postanowień zawartych w SWZ, komunikacja między Zamawiającym, a Wykonawcami może się odbywać wyłącznie przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 344) tj.:
	* 1. pocztą elektroniczną na adres e-mail: zam@5wszk.com.pl lub
		2. za pomocą Platformy e-Zamówienia, która jest dostępna pod adresem <https://ezamowienia.gov.pl>.
2. Zamawiający lub Wykonawca przekazując oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, mogą zażądać od drugiej strony niezwłocznego potwierdzenia ich otrzymania.
3. Komunikacja w postępowaniu o udzielenie zamówienia komunikacja pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcami, z wyłączeniem składania ofert, odbywa się drogą elektroniczną za pośrednictwem formularzy do komunikacji dostępnych w zakładce „Formularze” („Formularze do komunikacji”). Za pośrednictwem „Formularzy do komunikacji” odbywa się w szczególności przekazywanie wezwań i zawiadomień, zadawanie pytań i udzielanie odpowiedzi. Formularze do komunikacji umożliwiają również dołączenie załącznika do przesyłanej wiadomości (przycisk „dodaj załącznik”). Maksymalny rozmiar plików przesyłanych za pośrednictwem „Formularzy do komunikacji” wynosi 150 MB (wielkość ta dotyczy plików przesyłanych jako załączniki do jednego formularza).
4. Zamawiający może również komunikować się z Wykonawcami za pomocą poczty elektronicznej zam@5wszk.com.pl
5. Możliwość korzystania w postępowaniu z „Formularzy do komunikacji” w pełnym zakresie wymaga posiadania konta „Wykonawcy” na Platformie e-Zamówienia oraz zalogowania się na Platformie e-Zamówienia. Do korzystania z „Formularzy do komunikacji” służących do zadawania pytań dotyczących treści dokumentów zamówienia wystarczające jest posiadanie tzw. konta uproszczonego na Platformie e-Zamówienia. Wszystkie wysłane i odebrane w postępowaniu przez wykonawcę wiadomości widoczne są po zalogowaniu w podglądzie postępowania w zakładce „Komunikacja”.
6. Możliwość korzystania w postępowaniu z „Formularzy do komunikacji” w pełnym zakresie wymaga posiadania konta „Wykonawcy” na Platformie e-Zamówienia oraz zalogowania się na Platformie e-Zamówienia. Do korzystania z „Formularzy do komunikacji” służących do zadawania pytań dotyczących treści SWZ wystarczające jest posiadanie tzw. konta uproszczonego na Platformie e-Zamówienia.
7. Wszystkie wysłane i odebrane w postępowaniu przez wykonawcę wiadomości widoczne są po zalogowaniu w podglądzie postępowania w zakładce „Komunikacja”.
8. Minimalne wymagania techniczne dotyczące sprzętu używanego w celu korzystania z usług Platformy e-Zamówienia oraz informacje dotyczące specyfikacji połączenia określa Regulamin Platformy e-Zamówienia.
9. W przypadku problemów technicznych i awarii związanych z funkcjonowaniem Platformy e-Zamówienia użytkownicy mogą skorzystać ze wsparcia technicznego dostępnego pod numerem telefonu (22) 458 77 99 lub drogą elektroniczną poprzez formularz udostępniony na stronie internetowej https://ezamowienia.gov.pl w zakładce „Zgłoś problem”.
10. Zamawiający nie przewiduje odstąpienia od użycia środków komunikacji elektronicznej.
11. Za datę przekazania dokumentów, informacji i oświadczeń oraz ich cyfrowych odwzorowań przyjmuje się datę ich wpływu na Platformę e-Zamówienia lub datę i godzinę wpływu na serwer pocztowy Zamawiającego.

**25. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT:**

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy złożyć w terminie **do dnia 23.10.2024 roku do godziny 08:00.**
3. Otwarcie ofert nastąpi **23.10.2024 r., o godz.09:00** przy użyciu systemu teleinformatycznego.
4. Wykonawca składa ofertę za pośrednictwem zakładki „Oferty/wnioski”, widocznej w podglądzie postępowania po zalogowaniu się na konto Wykonawcy. Po wybraniu przycisku „Złóż ofertę” system prezentuje okno składania oferty umożliwiające przekazanie dokumentów elektronicznych, w którym znajdują się dwa pola drag&drop („przeciągnij” i „upuść”) służące do dodawania plików.
5. Jeżeli wraz z ofertą składane są dokumenty zawierające tajemnicę przedsiębiorstwa wykonawca, w celu utrzymania w poufności tych informacji, przekazuje je w wydzielonym i odpowiednio oznaczonym pliku, wraz z jednoczesnym zaznaczeniem w nazwie pliku „Dokument stanowiący tajemnicę przedsiębiorstwa”. Zarówno załącznik stanowiący tajemnicę przedsiębiorstwa jak i uzasadnienie zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa należy dodać w polu „Załączniki i inne dokumenty przedstawione w ofercie przez Wykonawcę”.
6. System sprawdza, czy złożone pliki są podpisane i automatycznie je szyfruje, jednocześnie informując o tym wykonawcę. Potwierdzenie czasu przekazania i odbioru oferty znajduje się w Elektronicznym Potwierdzeniu Przesłania (EPP) i Elektronicznym Potwierdzeniu Odebrania (EPO). EPP i EPO dostępne są dla zalogowanego Wykonawcy w zakładce „Oferty/Wnioski”.
7. Oferta może być złożona tylko do upływu terminu składania ofert.
8. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert wycofać ofertę. Wykonawca wycofuje ofertę w zakładce „Oferty/wnioski” używając przycisku „Wycofaj ofertę”.
9. Wykonawca po upływie terminu do składania ofert nie może skutecznie dokonać zmiany ani wycofać złożonej oferty.
10. Zamawiający odrzuci ofertę złożoną po terminie składania ofert
11. O terminie złożenia oferty decyduje czas pełnego przeprocesowania transakcji na Platformie.
12. W przypadku awarii systemu teleinformatycznego, która powoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym przez zamawiającego, otwarcie ofert następuje niezwłocznie po usunięciu awarii.
13. Zamawiający, najpóźniej przed otwarciem ofert, udostępnia na stronie internetowej prowadzonego postępowania informację o kwocie, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
14. Zgodnie z Ustawą PZP Zamawiający nie ma obowiązku przeprowadzania jawnej sesji otwarcia ofert w sposób jawny z udziałem Wykonawców lub transmitowania sesji otwarcia za pośrednictwem elektronicznych narzędzi do przekazu wideo on-line.
15. Otwarcie ofert nastąpi na zasadach i w trybie art. 222 ust. 1, 2, 3 i 4 ustawy Pzp.
16. Niezwłocznie po otwarciu ofert Zamawiający zamieści na stronie internetowej, na której była zamieszczona SWZ wraz z załącznikami, informacje, o których mowa w art. 222 ust. 5 ustawy.

**26. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.**

* 1. Termin związania ofertą wynosi 60 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert i kończy się **21.12.2024 roku.**
	2. W przypadku gdy wybór najkorzystniejszej oferty nie nastąpi przed upływem terminu związania ofertą, o którym mowa w pkt 27.1 zamawiający przed upływem terminu związania ofertą, zwraca się jednokrotnie do wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o wskazywany przez niego okres, nie dłuższy niż 60 dni.
	3. Przedłużenie terminu związania ofertą, o którym mowa w pkt 27. 1, wymaga złożenia przez wykonawcę pisemnego oświadczenia o wyrażeniu zgody na przedłużenie terminu związania ofertą.
	4. W przypadku gdy zamawiający żąda wniesienia wadium, przedłużenie terminu związania ofertą, o którym mowa w pkt 27.1, następuje wraz z przedłużeniem okresu ważności wadium albo, jeżeli nie jest to możliwe, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą.

**27. UDZIELANIE WYJAŚNIEŃ ORAZ DOKONYWANIE MODYFIKACJI DOTYCZĄCYCH SPECYFIKACJI ISTSTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

* 1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SWZ.
	2. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert albo nie później niż na 4 dni przed upływem terminu składania ofert w przypadku, o którym mowa wart.138ust.2pkt2 Pzp, pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści SWZ wpłynął do zamawiającego nie później niż na odpowiednio 14 albo 7dni przed upływem terminu składania ofert.
	3. W przypadku gdy wniosek o wyjaśnienie treści SWZ nie wpłynął w terminie, o którym mowa w pkt 28.2, zamawiający nie ma obowiązku udzielania wyjaśnień SWZ oraz obowiązku przedłużenia terminu składania ofert.
	4. Zamawiający prześle treść wyjaśnień wszystkim Wykonawcom, którym przekazano SWZ, a także umieści je na stronie internetowej: <https://ezamowienia.gov.pl/> oraz na stronie https://5wszk.com.pl/zamowienia
	5. Zamawiający nie organizuje spotkania z Wykonawcami w celu udzielania odpowiedzi na ewentualne pytania.
	6. Zmiana treści SWZ: W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Zamawiający może zmienić treść dokumentów składających się na SWZ.
	7. O każdej zmianie Zamawiający zawiadomi wszystkich Wykonawców, którym przekazano SWZ oraz umieści treść zmiany na <https://ezamowienia.gov.pl/> oraz stronie internetowej: https://5wszk.com.pl/zamowienia
	8. Zamawiający przedłuży termin składania ofert, jeżeli w wyniku zmiany treści SWZ niezbędny jest dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach.

**28. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY**

* 1. Wykonawca określi cenę realizacji zamówienia podając w formularzu ofertowym kwotę cyfrowo i słownie dla całości zamówienia lub odrębnie dla każdego pakietu, w którym Wykonawca składa ofertę.
	2. Cena zamówienia/pakietu zostanie obliczona z wykorzystaniem formularza zestawienia asortymentowo-ilościowego stanowiącego załącznik nr 2 do SWZ.
	3. Wykazywane kwoty zaokrągla się do pełnych groszy, przy czym końcówki poniżej 0,5 grosza pomija się, a końcówki 0,5 grosza i wyższe zaokrągla się do 1 grosza.
	4. Wszystkie wartości pieniężne wyrażone w złotych podane są z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
	5. Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone w walucie PLN. Nie przewiduje się rozliczeń w walutach obcych.
	6. Cena musi być wyrażona w złotych polskich.
	7. Cena ofertowa brutto musi uwzględniać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.
	8. Cena oferty i składniki cenotwórcze podane przez Wykonawcę będą stałe przez okres realizacji Umowy i nie będą mogły podlegać zmianie (z zastrzeżeniem postanowień zawartych we Wzorze Umowy).
	9. Wszystkie czynności związane z obliczeniem wynagrodzenia i mające wpływ na jego wysokość Wykonawca powinien wykonać z należytą starannością.
	10. Prawidłowe ustalenie podatku VAT należy do obowiązków wykonawcy, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług oraz podatku akcyzowym.
	11. Wynagrodzenie należy obliczyć w taki sposób, by obejmowało wszelkie koszty jakie poniesie Wykonawca w celu należytego wykonania przedmiotu zamówienia, w tym także wszelkie koszty nie wynikające bezpośrednio z opisu przedmiotu zamówienia i wzoru umowy, ale możliwe do przewidzenia przez Wykonawcę przed złożeniem oferty.
	12. Przy ustaleniu ceny oferty należy uwzględnić ryzyko wykonawcy z tytułu oszacowania wszelkich kosztów związanych z realizacją przedmiotu zamówienia. Niedoszacowanie, pominięcie oraz brak rozpoznania zakresu przedmiotu zamówienia nie może być podstawą do zmiany wynagrodzenia wykonawcy
	13. Prawidłowe ustalenie podatku VAT należy do obowiązków wykonawcy, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług oraz podatku akcyzowym. Zastosowanie przez wykonawcę stawki podatku VAT niezgodnej z obowiązującymi przepisami Zamawiający potraktuje jako błąd w obliczeniu ceny, skutkujący odrzuceniem oferty
	14. 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 (Dz.U. z 2022 r. poz. 931 ze zm.), który miałby obowiązek **rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.** **Wykonawca,** **składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku**.

29. OPIS KRYTERIÓW KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY WRAZ Z WAGĄ TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT

* 1. Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta, która przedstawia najkorzystniejszy bilans ceny i innych kryteriów odnoszących się do przedmiotu zamówienia publicznego.
	2. Ocenie ofert podlegają tylko oferty niepodlegające odrzuceniu.
	3. Kryterium oceny ofert i jego znaczenie oraz opis sposobu oceny ofert:
	4. Kryterium oceny ofert i jego znaczenie oraz opis sposobu oceny ofert:

|  |  |
| --- | --- |
| **KRYTERIUM:** | **WAGA**: |
| CENA | - 60 % |
| TERMIN GWARANCJI na sprzęt | - 40 % |

* 1. Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez Wykonawców w zakresie każdego ww. kryterium.

**1) Kryterium Cena – 60 % znaczenia (Wc)**

Sposób dokonania oceny wg wzoru:

Wc = [( Cn : Cb ) x 60

Wc – wartość punktowa ceny brutto

Cn – cena najniższa

Cb – cena badanej oferty

**2) kryterium „TERMIN GWARANCJI na sprzęt” - maksymalną ilość punktów tj. 40 pkt,- otrzyma oferta z najdłuższym okresem gwarancji, pozostałym Wykonawcom przyznana zostanie odpowiednio mniejsza liczba punktów, określona na podstawie następującego wzoru:**

**ilość punktów =**

**termin gwarancji oferowanego asortymentu oferty badanej w danym Pakiecie/ najdłuższy termin gwarancji oferowanego asortymentu spośród wszystkich ofert podlegających ocenie w danym Pakiecie x 100 x 40%**

UWAGA!!!! Termin gwarancji wyraża się w miesiącach. Brak wyrażenia tego terminu w miesiącach przez Wykonawcę będzie skutkować odrzuceniem oferty.

UWAGA!!!! Zgodnie z warunkami SIWZ minimalny termin gwarancji został dla poszczególnego pakietu określony w załączniku nr 1 i nr 2. Zaoferowanie niższego terminu aniżeli określony w załączniku nr 1 i nr 2 skutkować będzie odrzuceniem oferty.

Ocena wg kryterium ,,Termin gwarancji” dokonana zostanie w oparciu o informację Wykonawcy zawartą w ,,Formularzach” - Załącznik nr 1 i nr 2 do SIWZ.

Wykonawca może uzyskać maksymalnie 100 pkt.

* 1. Najkorzystniejszą ofertę w postępowaniu/ pakiecie będzie miała oferta która zdobędzie najwięcej punktów z kryteriów określonych w pkt. 29.3. Każdy Wykonawca może zdobyć maksymalnie 100 punktów.
	2. W przypadku omyłek rachunkowych tj. wadliwego wyniku działania arytmetycznego oczywistym dla Zamawiającego będzie, iż cena jednostkowa netto została podana prawidłowo.
	3. Zamawiający poprawi również inne omyłki polegające na niezgodności oferty z przedmiotową SWZ, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty.
	4. O poprawionych omyłkach Zamawiający powiadomi niezwłocznie wykonawcę, którego oferta została poprawiona. Spośród ofert nie podlegających odrzuceniu Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą, która z punktu widzenia kryteriów określonych w niniejszym postępowaniu uzyska największą liczbę punków, udzielając zamówienie Wykonawcy, który je złożył.

**30. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM – nie dotyczy**

**31. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻTEGO WYKONANIA UMOWY SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO - Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.**

**32. INFORMACJA O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

* 1. O wyniku postępowania Zamawiający powiadomi Wykonawcę uczestniczącego w postępowaniu oraz zamieści informację na <https://ezamowienia.gov.pl/>oraz swojej stronie internetowej https://5wszk.com.pl/zamowienia.
	2. Umowa z Wykonawcą, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, zostanie zawarta w terminie nie krótszym, niż 10 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty, z zastrzeżeniem art. 264 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych.
	3. W celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Wykonawca, którego ofertę wybrano, jako najkorzystniejszą przed podpisaniem umowy składa: a) pełnomocnictwo, jeżeli umowę podpisuje pełnomocnik, b) umowę regulującą współpracę Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, jeżeli oferta tych Wykonawców zostanie wybrana,
	4. Wykonawca, który wygra przetarg zobowiązany jest dostarczyć podpisaną umowę (2 egzemplarze), wg załączonego wzoru, w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
	5. Projekt umowy w sprawie zamówienia publicznego stanowi: - Załącznik nr 4 do SWZ.
1. **POUCZENIE O SRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA** - Wykonawcy i innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub możeponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 r., przysługują środki ochrony prawnej w postaci odwołania i skargi do sądu, na zasadach określonych w Dziale IX tej ustawy (art. 506 – 576).
2. **KLAUZULA INFORMACYJNA RODO -** Zamawiający informuje, że:
	1. Administratorem danych osobowych udostępnionych w ramach postępowania jest Zamawiający.
	2. Kontakt do inspektora ochrony danych osobowych: adres e-mail : rodo@5wszk.com.pl, pisemnie na adres Zamawiającego : 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie, ul. Wrocławska 1-3, 30-901 Kraków
	3. Dane osobowe przetwarzane będą w związku z koniecznością wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na zamawiającym, w celu związanym z niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego tj. zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) 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 („RODO”) w zw. z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2017.1579 t.j. z dnia 2017.08.24) („PZP”);
	4. W razie realizacji zamówienia publicznego dane osobowe przetwarzane będą w celu wykonania umowy tj. zgodnie art. 6 ust. 1 lit b) RODO.
	5. odbiorcami danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania(komisja przetargowa) oraz odpowiednie organy kontrole w zakresie ich kompetencji;
	6. Dane osobowe będą przechowywane, 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. Dane te mogą być przechowywane przez okres dłuższy niż wskazany, o ile wynika to z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. z 2020 r. poz. 164 ze zm.) i przepisów wykonawczych do tej ustawy.
	7. obowiązek podania danych osobowych 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;
	8. w odniesieniu do danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany.
	9. Prawa osób których dane są przetwarzane:
* prawo dostępu do danych osobowych;
* prawo do sprostowania danych osobowych (Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania)
* prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych (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);
	1. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy;
	2. nie przysługuje Pani/Panu:
* prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych;

prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest konieczność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na zamawiającym lub wykonanie umowy.

1. **ZAŁĄCZNIK DO NINIJESZEGO SWZ STANOWIĄ :**

**1) Załącznik nr 1 do SWZ** –opis przedmiotu zamówienia – zestawienie wymagań i oferowanych przedmiotów i parametrów,

2**) Załącznik nr 2 do SWZ** –Formularz ofertowy

3) **Załącznik nr 3 do SWZ –** wzór oświadczenia w zakresie odnoszącym się do podstaw wykluczenia wskazanych w art. 108 ust. 1 pkt 3 - 6 ustawy Pzp

4) **Załącznik nr 4 do SWZ** - Projekt umowy,

5) **ZAŁĄCZNIK NR 5 do SWZ** – wzór oświadczenia o przynależności/braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej,

**6) Załącznik nr 6 do SWZ -** oświadczenie dotyczące braku podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 poz. 835) oraz nie podlega zakazowi udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych na podstawie artykułu 5k ust. 1 Rozporządzenia Rady (UE) Nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE L 229 z 31.07.2014, str. 1, z późn. zm.).

**Załącznik nr 1 do SWZ –**

**opis przedmiotu zamówienia zestawienie wymagań**

Wykonawca powinien potwierdzić spełnienie wymagań określonych przez Zamawiającego wpisując słowo „tak” w rubryce parametry oferowane(przy każdej z pozycji) podając przy tym niezbędne informacje dla każdej pozycji, jak i powinien uzupełnić wszystkie pozycje w tabelce zestawienie warunków granicznych gwarancji wpisując odpowiednie informacje w pozycjach - podać ile, podać jeśli występując(jeśli w tym przypadku zachodzi taka potrzeba), jak i powinien wpisać słowo „tak” w pozycjach w których jest to wymagane, czy też inne informacje jeśli są one wymagane – pod rygorem odrzucenia oferty.

##### Pakiet nr 1

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa **zestaw pomp infuzyjnych – 3 kpl**, montaż, instalacja, uruchomienie (rozruch) i przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie ich obsługi i eksploatacji w tym :

**Producent :…………………………………………………………………………**

**Typ urządzenia :……………………………………………………………………**

**Kraj pochodzenia :…………………………………………………………………**

**Rok produkcji : 2024**

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***L.P****.* | ***FUNKCJA/PARAMETR*** | ***WARUNEK GRANICZNY*** | ***PARAMETRY OFEROWANE*** |
| 1. **1**
 | **Zestaw pomp infuzyjnych – 3 kpl** |
|  | **Parametry wymagane:** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe | TAK |  |
| 1. **5**
 | **Pompa infuzyjna strzykawkowa – 9 sztuk** | **TAK** |  |
| 1. 6
 | Pompa strzykawkowa sterowana elektronicznie przeznaczona do stosowania u dorosłych, dzieci i noworodków do tymczasowego lub ciągłego podawania roztworów pozajelitowych i dojelitowych za pośrednictwem standardowych medycznych dróg dostępu. Do tych dróg należą m.in.: droga dożylna, dotętnicza, podskórna, zewnątrzoponowa i dojelitowa. | TAK |  |
| 1. 7
 | Zasilanie 230V 50 Hz, bezpośrednio z sieci | TAK |  |
| 1. 8
 | Klasa ochronności II lub równoważna | TAK |  |
| 1. 9
 | Masa pompy gotowej do użycia poniżej 2 kg | TAK |  |
| 1. 0
 | Wymiary pompy (Szer. x Wys. x Gł.) | TAK |  |
| 1. 11
 | Dokładność podaży +/- 2% | TAK |  |
| 1. 12
 | Menu pompy w języku polskim | TAK |  |
| 1. 13
 | Instrukcja obsługi zaimplemetnowana w menu pompy, ułatwiająca obsługę urządzenia podczas zakładania strzykawki. | TAK |  |
| 1. 14
 | Stopień ochrony IP 44 lub równoważny, chroniący przed bryzgami wody z dowolnego kierunku | TAK |  |
|  | Kolorowy wyświetlacz 5", umożliwiający pełne dotykowe sterowanie i obsługę pompy; Wysoka rozdzielczość wyświetlanych informacji, min. 800x240 punktów. | TAK |  |
|  | Wbudowany uchwyt do przenoszenia pompy; Możliwość łączenia pomp w moduły i przenoszenia bez użycia stacji dokującej - 3 pompy na jednym uchwycie; Odłączalny chwyt do mocowania pompy do stojaków infuzyjnych, oraz szyn poziomych. Zakres regulacji min. 16-40mm.  | TAK |  |
|  | Strzykawka automatycznie mocowana od przodu, chroniona przed drzwiczki pompy; Mechanizm blokujący tłok strzykawki, zabezpieczający przed swobodnym niekontrolowanym przepływem działający niezależnie od położenia głowicy napędowej w stosunku do tłoka strzykawki. Aktualny status strzykawki wyświetlany na ekranie pompy w formie graficznej. | TAK |  |
|  | Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości 2/3,5, 10, 20, 30 i 50/60 ml różnych typów oraz różnych producentów | TAK |  |
|  | Zatrzaskowe mocowanie w stacji dokującej, bez konieczności przykręcania | TAK |  |
|  | Komunikacja pomiędzy pompą a stacja dokującą odbywa się za pośrednictwem IrDA | TAK |  |
|  | Pompa wyposażona w moduł łączności bezprzewodowej WLAN w standardach 802.11a, 802.11b, 802.11g, 802.11n; umożliwiający podłączenie urządzenia do szpitalnego systemu informatycznego w standardzie HL7-IHE; Wspierane prędkości transferu WLAN 802.11a (OFDM): 6/9/12/18/24/36/48/54 Mbit/s, 802.11b (DSSS, CCK): 1/2/5.5/11 Mbit/s, 802.11g (OFDM): 6/9/12/18/24/36/48/54 Mbit/s 802.11n (OFDM, HT20, MCS 0-15):Full guard interval: 6.5/13/19.5/26/39/52/58.5/65/78/104/117 Mbit/s, Short guard interval: 1.2/14.4/21.7/28.9/29.9/43.3/57.8/65/72.2/86.7/115.6/130/144.4 Mbit/s; Standardy bezpieczeństwa: Wireless Equivalent Privacy (WEP), Wi-Fi Protected Access (WPA), IEEE 802.11i (WPA2),FIPS 140-2 Level 1 | TAK |  |
|  | Możliwość zdalnej aktualizacji oprogramowania pompy, oraz biblioteki leków bez konieczności przerywania pracy pompy | TAK |  |
|  | Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 1800 ml/h ; Zmiana prędkości podaży bez przerywania infuzji | TAK |  |
|  | Wstępnie wybierana objętość w zakresie 0,10 - 9999 ml programowana co 0,01 ml | TAK |  |
|  | Wstępnie wybierany czas w zakresie 00h01min - 99h59min | TAK |  |
|  | Automatyczna kalkulacja prędkości podaży po wprowadzeniu objętości i czasu | TAK |  |
|  | Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, mcg, ng, IE, mmol, lub mEq ,z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu ( np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h)  | TAK |  |
|  | Pompa wyposażona w system redukcji błędów dawki.  | TAK |  |
|  | System automatycznej redukcji bolusa po alarmie ciśnienia okluzji | TAK |  |
|  | Bolus: Prędkość bolusa możliwa do zaprogramowania w zakresie1-1800 ml/h  | TAK |  |
|  | Tryby bolusa: Bolus na żądanie; Bolus programowany z automatyczną kulkulacją prędkości po wprowadzeniu objętości i czasu;  | TAK |  |
|  | Możliwość podaży bolusa w jednostkach mg, mcg, mmol, mEq oraz jednostkach wagowych | TAK |  |
|  | Stryb stand-by w zakresie od 1 min do 24 godzin z programowaniem co 1 minutę | TAK |  |
|  | Regulacja intensywności podśwetlenia na 9 poziomach | TAK |  |
|  | Biblioteka leków z możłiwością wpisu min. 10000 leków, z możliwością podzielenia na min. 30 kategorii i 15 profili pacjentów; Każdy lek może być powiązany z limitami miękkimi, z limitami twardymi, oraz kolorowymi etykietami - min. 30 kombinacji kolorystycznych; Nazwa leku stale widoczna na wyświetlaczu pompy, również po wystapieniu dowolnego alarmu; Możliwość wprowadzenia do pompy biblioteki leków bezpośrednio z komputera, lub zdalnie poprzez sieć szpitalną z centralnego serwera | TAK |  |
|  | Ciśnienie okluzji możliwe do ustawienia na min. 9 poziomach w zakresie od 75 do 900 mmHg; Wskaźnik ciśnienia okluzji stale widoczny na wyświetlaczu pompy | TAK |  |
|  | Wbudowany akumulator litowo - jonowy; Zasilanie z wbudowanego akumulatora ok. 10 godz. przy przepływie 25 ml/h; Czas ponownego ładowania ok. 5 godz.; Na wyświetlaczu widoczna precyzyjna informacja o pozostałym czasie pracy akumulatora w godzinach i minutach; Automatyczne ładowanie akumulatora w pompie podłaczonej do zasilania sieciowego | TAK |  |
|  | Pobór mocy w normalnych warunkach pracy ok. 3 W | TAK |  |
|  | Rozbudowany system alarmów wizualnych i dzwiękowych;  | TAK |  |
|  | Historia pracy dostępna z menu pompy, z możliwościa zapisania do 1000 zdarzeń | TAK |  |
|  | Możliwość wprowadzenia informacji o dacie następnego przeglądu technicznego i wyświetlania jej przy każdym uruchomieniu pompy | TAK |  |
|  | **Pompa infuzyjna objętościowa – 3 sztuki** | **TAK** |  |
|  | Pompa objętościowa sterowana elektronicznie przeznaczona do stosowania u dorosłych, dzieci i noworodków do tymczasowego lub ciągłego podawania roztworów pozajelitowych i dojelitowych za pośrednictwem standardowych medycznych dróg dostępu. Do tych dróg należą m.in.: droga dożylna, dotętnicza, podskórna, zewnątrzoponowa i dojelitowa. | TAK |  |
|  | Zasilanie 230V 50 Hz, bezpośrednio z sieci | TAK |  |
|  | Klasa ochronności II lub równoważna | TAK |  |
|  | Masa pompy gotowej do użycia poniżej 2 kg | TAK |  |
|  | Wymiary pompy (Szer. x Wys. x Gł.) | TAK |  |
|  | Dokładność podaży +/- 3% | TAK |  |
|  | Menu pompy w języku polskim | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi zaimplemetnowana w menu pompy, ułatwiająca obsługę urządzenia podczas zakładania linii jednorazowej. | TAK |  |
|  | Stopień ochrony IP 44 lub równoważny, chroniący przed bryzgami wody z dowolnego kierunku | TAK |  |
|  | Kolorowy wyświetlacz 5", umożliwiający pełne dotykowe sterowanie i obsługę pompy; Wysoka rozdzielczość wyświetlanych informacji, min. 800x240 punktów. | TAK |  |
|  | Wbudowany uchwyt do przenoszenia pompy; Możliwość łączenia pomp w moduły i przenoszenia bez użycia stacji dokującej - 3 pompy na jednym uchwycie; Odłączalny chwyt do mocowania pompy do stojaków infuzyjnych, oraz szyn poziomych. Zakres regulacji min. 16-40mm.  | TAK |  |
|  | Linia infuzyjna mocowana od przodu, chroniona przed drzwiczki pompy; Mechanizm zabezpieczający przed swobodnym niekontrolowanym przepływem składający się z dwóch elementów – jeden w pompie jeden na drenie. | TAK |  |
|  | Dostępne linie infuzyjne do szerokiego spektrum terapii: podstawowe bezbarwne, chroniące przed światłem, do transfuzji, do terapii przeciwbólowych pracujące w systemie NRFit, do antybiotykoterapii, wielodrożne do onkologii pracujące w systemie zamkniętym, oraz dojelitowe pracujące w systemie ENFit | TAK |  |
|  | Zatrzaskowe mocowanie w stacji dokującej, bez konieczności przykręcania | TAK |  |
|  | Komunikacja pomiędzy pompą a stacja dokującą odbywa się za pośrednictwem IrDA | TAK |  |
|  | Pompa wyposażona w moduł łączności bezprzewodowej WLAN w standardach 802.11a, 802.11b, 802.11g, 802.11n; umożliwiający podłączenie urządzenia do szpitalnego systemu informatycznego w standardzie HL7-IHE; Wspierane prędkości transferu WLAN 802.11a (OFDM): 6/9/12/18/24/36/48/54 Mbit/s, 802.11b (DSSS, CCK): 1/2/5.5/11 Mbit/s, 802.11g (OFDM): 6/9/12/18/24/36/48/54 Mbit/s 802.11n (OFDM, HT20, MCS 0-15):Full guard interval: 6.5/13/19.5/26/39/52/58.5/65/78/104/117 Mbit/s, Short guard interval: 1.2/14.4/21.7/28.9/29.9/43.3/57.8/65/72.2/86.7/115.6/130/144.4 Mbit/s; Standardy bezpieczeństwa: Wireless Equivalent Privacy (WEP), Wi-Fi Protected Access (WPA), IEEE 802.11i (WPA2),FIPS 140-2 Level 1 | TAK |  |
|  | Możliwość zdalnej aktualizacji oprogramowania pompy, oraz biblioteki leków bez konieczności przerywania pracy pompy | TAK |  |
|  | Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 1200 ml/h ; Zmiana prędkości podaży bez przerywania infuzji | TAK |  |
|  | Wstępnie wybierana objętość w zakresie 0,10 - 9999 ml programowana co 0,01 ml | TAK |  |
|  | Wstępnie wybierany czas w zakresie 00h01min - 99h59min | TAK |  |
|  | Automatyczna kalkulacja prędkości podaży po wprowadzeniu objętości i czasu | TAK |  |
|  | Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, mcg, ng, IE, mmol, lub mEq ,z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu ( np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h)  | TAK |  |
|  | Pompa wyposażona w system redukcji błędów dawki.  | TAK |  |
|  | System automatycznej redukcji bolusa po alarmie ciśnienia okluzji | TAK |  |
|  | Bolus: Prędkość bolusa możliwa do zaprogramowania w zakresie1-1200 ml/h  | TAK |  |
|  | Tryby bolusa: Bolus na żądanie; Bolus programowany z automatyczną kulkulacją prędkości po wprowadzeniu objętości i czasu;  | TAK |  |
|  | Możliwość podaży bolusa w jednostkach mg, mcg, mmol, mEq oraz jednostkach wagowych | TAK |  |
|  | Stryb stand-by w zakresie od 1 min do 24 godzin z programowaniem co 1 minutę | TAK |  |
|  | Regulacja intensywności podśwetlenia na 9 poziomach | TAK |  |
|  | Biblioteka leków z możłiwością wpisu min.10000 leków, z możliwością podzielenia na min. 30 kategorii i 15 profili pacjentów; Każdy lek może być powiązany z limitami miękkimi, z limitami twardymi, oraz kolorowymi etykietami - min. 30 kombinacji kolorystycznych; Nazwa leku stale widoczna na wyświetlaczu pompy, również po wystapieniu dowolnego alarmu; Możliwość wprowadzenia do pompy biblioteki leków bezpośrednio z komputera, lub zdalnie poprzez sieć szpitalną z centralnego serwera | TAK |  |
|  | Ciśnienie okluzji możliwe do ustawienia na min. 9 poziomach w zakresie od 50 do 825 mmHg; Wzkaźnik ciśnienia okluzji stale widoczny na wyświetlaczu pompy | TAK |  |
|  | Wbudowany akumulator litowo - jonowy; Zasilanie z wbudowanego akumulatora ok. 6 godz. przy przepływie 100 ml/h; Czas ponownego ładowania ok. 5 godz.; Na wyświetlaczu widoczna precyzyjna informacja o pozostałym czasie pracy akumulatora w godzinach i minutach; Automatyczne ładowanie akumulatora w pompie podłaczonej do zasilania sieciowego | TAK |  |
|  | Pobór mocy w normalnych warunkach pracy ok. 4 W | TAK |  |
|  | Rozbudowany system alarmów wizualnych i dzwiękowych;  | TAK |  |
|  | Czułość techniczna wykrywania pęcherzyków powietrza≥ 0.01 mL | TAK |  |
|  | Historia pracy dostępna z menu pompy, z możliwościa zapisania do 1000 zdarzeń | TAK |  |
|  | Możliwość wprowadzenia informacji o dacie następnego przeglądu technicznego i wyświetlania jej przy każdym uruchomieniu pompy | TAK |  |
|  | **Stacja dokująca – 3 sztuki** | **TAK** |  |
|  | Stacja dokująca dla pomp strzykawkowych i objętościowych umożliwiająca zasilanie wszystkich podłączonych pomp jednym przewodem zasilającym. | TAK |  |
|  | Zasilanie 230V 50 Hz, bezpośrednio z sieci | TAK |  |
|  | Klasa ochronności I lub równoważna | TAK |  |
|  | Ze względów bezpieczeństwa wszystkie złącza zasilania są wyłączone do momentu włożenia pompy. | TAK |  |
|  | Waga stacji dokującej dla 4 pomp poniżej 6 kg | TAK |  |
|  | Wymiary stacji razem z pokrywą (Szer. x Wys. x Gł.) | TAK |  |
|  | Stopień ochrony IP 44 lub równoważny, chroniący przed bryzgami wody z dowolnego kierunku | TAK |  |
|  | Wbudowany uchwyt do mocowania stacji do kolumn anestezjologicznych, stojaków infuzyjnych | TAK |  |
|  | Możliwość łączenia stacji w moduły bez użycia specjalnych narzędzi.  | TAK |  |
|  | Zespół połączonych stacji dokujących umożliwia pracę do 24 pomp w obrębie jednego stanowiska. | TAK |  |
|  | Stacja wyposażona w sygnalizację świetlną oraz akustyczną, pozwalająca łatwo zidentyfikować status infuzji. | TAK |  |
|  | Zatrzaskowe mocowanie pomp. | TAK |  |
|  | Stacja wyposażona w interfejs przywaołania personelu | TAK |  |
|  | Komunikacja pomiędzy pompą a stacja dokującą odbywa się za pośrednictwem IrDA | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowania stacji dokującej o moduł komunikacyjny | TAK |  |
|  | Pokrywa stacji wyposazona w profil do odłożenia strzykawki podczas wymiany. | TAK |  |
|  | **Statyw do stacji – 3 sztuki** | **TAK** |  |
|  | Statyw jezdny min. do zamocowania pomp infuzyjnych lub do zawieszenia 4 opakowań z płynem | TAK |  |
|  | Podstawa stalowa lakierowana proszkowo | TAK |  |
|  | Kolumna i głowica ze stali kwasoodpornej  | TAK |  |
|  | Regulacja wysokości w zakresie: 1600-2000 mm | TAK |  |
|  | Średnica podstawy: 610 mm | TAK |  |
|  | Maksymalne obciążenie 20 kg | TAK |  |
|  | Przystosowany do mocowania pomp infuzyjnych wraz z dodatkowym osprzętem | TAK |  |
|  | Podstawa pięcioramienna na kołach o średnicy min. 75 mm, w tym min. dwa z blokadą. | TAK |  |
|  | Głowica na 4 haczyki | TAK |  |
|  | Listwa zasilająca | TAK |  |
|  | Odłączalny uchwyt do przenoszenia i mocowania pompy do rur i szyn medycznych pionowych i poziomych – 4 sztuki  | TAK |  |
|  | **Wymagania pozostałe:** |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. | TAK |  |
|  | Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności – przy dostawie sprzętu | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji elektronicznej i papierowej, aktualne kody ze słownika cech sprzętu NFZ (o ile występują) - przy dostawie sprzętu | TAK |  |

 II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA -ZESTAWIENIE WARUNKÓW GRANICZNYCH GWARANCJI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR** | **WARUNEK GRANICZNY** | **WARUNEK OFEROWANY** |
| 1. **OKRES GWARANCJI**
 |  |  |
|  | Okres pełnej bezpłatnej gwarancji na sprzęt [miesiące] | **min. 24 miesiące** | PODAĆ ILE |
|  | Czas reakcji na zgłoszoną awarię [godz.] (dni robocze ) |  **max. 48 godzin** | PODAĆ ILE |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas naprawy  | **TAK** |  |
|  | Liczba bezpłatnych przeglądów technicznych w czasie gwarancji | **zgodnie z zaleceniami producenta** | PODAĆ ILE |
|  | Koszt transportu uszkodzonego elementu urządzenia lub urządzenia podlegającego naprawie lub wymianie do i z punktu serwisowego pokrywa Wykonawca | **TAK** |  |
|  |  |
| 1. **SERWIS POGWARANCYJNY**
 |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania protokołu odbioru technicznego [w latach ]. | **min. 10 lat** | PODAĆ ILE |
|  | Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie | **min. 6 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Inne |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |
| 1. **SZKOLENIA**
 |  |
|  | Szkolenie personelu zamawiającego w ramach zakupu sprzętu | **TAK** |  |
|  | Inne  |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |

##### Pakiet nr 2

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa **Aparatu USG – 1 kpl** dostawa**,** montaż, instalacja, uruchomienie (rozruch) i przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie ich obsługi i eksploatacji w tym :

**Producent :…………………………………………………………………………**

**Typ urządzenia :……………………………………………………………………**

**Kraj pochodzenia :…………………………………………………………………**

**Rok produkcji 2024**

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***FUNKCJA/PARAMETR*** | ***WARUNEK GRANICZNY*** | ***PARAMETRY OFEROWANE*** |
|  | **Aparat USG – 1 kpl** |
|  | **Wymagania ogólne** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe | TAK |  |
|  | Waga aparatu bez głowic max 95 kg  | TAK |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy min 2,0-18,0 MHz | TAK |  |
|  | Dynamika systemu min 185 dB | TAK |  |
|  | Ilość niezależnych gniazd w aparacie min 4 | TAK |  |
|  | Monitor o orientacji pionowej i przekątnej min 18 cali | TAK |  |
|  | Możliwość obracania monitora praw/lewo min 170 stopni | TAK |  |
|  | Możliwość regulacji wysokości monitora min 25 cm. | TAK |  |
|  | Pilot zdalnej obsługi | TAK |  |
|  | Wbudowana bateria pozwalająca na pracę min. 2h | TAK |  |
|  | Panel sterowania wykonany z silikonu zapewniający szczelność i ułatwiający czyszczenie i dezynfekcję | TAK |  |
|  | Klawiatura alfanumeryczna do wprowadzania opisów z podświetlanymi klawiszami funkcyjnymi | TAK |  |
|  | Wewnętrzna archiwizacja badania w aparacie o dysku min 450 GB.Możliwość zgrania obrazów badania na pamięć zewnętrzną typu pen . | TAK |  |
|  | Długość filmu CINE LOOP min 28 s | TAK |  |
|  | Głębokość skanowania min 0,5 cm – 28 cm | TAK |  |
|  | Tryby pracy: 2D (B mode), M mode, Doppler Pulsacyjny, Doppler Kolorowy; Power Doppler, Duplex; Triplex, obrazowanie harmoniczne | TAK |  |
|  | Min 8 stopniowa regulacja wzmocnienia TGC | TAK |  |
|  | Specjalistyczne oprogramowanie aplikacyjne i pomiarowe dla:- urologii - dno miednicy- chirurgia | TAK |  |
|  | Zakres mierzonej prędkości przepływu w Dopplerze Kolorowymmin 0,2 cm/s – 490 cm/s | TAK |  |
|  | Mierzona prędkość przepływu w Dopplerze Pulsacyjnymmin 0,2 cm/s - 800 cm/s | TAK |  |
|  | Szerokość bramki Dopplera pulsacyjnego min 1-20 mm | TAK |  |
|  | Videoprinter czarno – biały | TAK |  |
|  | **GŁOWICE** |
|  | **Głowica liniowa o częstotliwości pracy min 6,0 - 18,0 MHz** | TAK |  |
|  | Ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w głowicy min 190 | TAK |  |
|  | Przycisk na głowicy umożliwiający uruchomienie głowicy, zamrożenie i aktywację obrazu lub przełącznik nożny o tożsamych właściwościach  | TAK |  |
|  | **Głowica typu convex o częstotliwości pracy min 2,5 - 6,0 MHz** | TAK |  |
|  | Ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w głowicy min 180 | TAK |  |
|  | Przycisk na głowicy umożliwiający uruchomienie głowicy, zamrożenie i aktywację obrazu lub przełącznik nożny o tożsamych właściwościach  | TAK |  |
|  | Przystawka biopsyjna o regulowanej średnicy na biopsje cienko i grubo igłowe w zakresie min. 0,6-2,1 mm, metalowa, wielokrotnego użytku z możliwością sterylizacji – 2 szt | TAK |  |
|  | **Głowica typu proktologiczna 3D o częstotliwości min 6,0 – 15,0 MHz** | TAK |  |
|  | Pole widzenia min 320° | TAK |  |
|  | Przyciski na rękojeści służą do sterowania ruchami głowicy do przodu i do tyłu, a ponadto aktywują głowicę i pozwalają zamrażać, zapisywać i drukować obrazy.  | TAK |  |
|  | **Głowica śródoperacyjna I-shaped o częstotliwości pracy min 6,0 – 10,0 MHz**  | TAK |  |
|  | Ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w głowicy min 140 | TAK |  |
|  | Przystawka biopsyjna o regulowanej średnicy na biopsje cienko i grubo igłowe w rozmiarach od 10Ga do 20 Ga , oraz min trzema kątami wejścia - 9szt | TAK |  |
|  | **MOŻLIWOŚĆ ROZBUDOWY** |
|  | Możliwość rozbudowy w momencie składania oferty o system umożliwiający fuzję obrazów MRI z obrazami ultrasonograficznymi | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy w momencie składania oferty o moduł obrazowania kontrastowego | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy w momencie składania oferty o moduł elastografii tkanek | TAK |  |
|  | **Wymagania pozostałe:** |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. | TAK |  |
|  | Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych. Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności – przy dostawie sprzętu | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji elektronicznej i papierowej - przy dostawie sprzętu | TAK |  |
|  | Integracja aparatu z wewnętrznym systemem szpitalnym posiadającym przez zamawiającego | TAK |  |

 II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA -ZESTAWIENIE WARUNKÓW GRANICZNYCH GWARANCJI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR** | **WARUNEK GRANICZNY** | **WARUNEK OFEROWANY** |
| 1. **OKRES GWARANCJI**
 |  |  |
|  | Okres pełnej bezpłatnej gwarancji na sprzęt [miesiące] | **min. 36 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Liczba bezpłatnych przeglądów w czasie gwarancji | **zgodnie z zaleceniami producenta** | PODAĆ ILE |
|  | Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej pracę na oferowanym urządzeniu (godziny) |  **max. 48 godzin** | PODAĆ ILE |
|  | W przypadku konieczności wykonania naprawy/ przeglądu technicznego w siedzibie serwisu – Wykonawca zapewni urządzenie zastępcze. | **TAK** |  |
|  | Każda naprawa gwarancyjna przedłuża okres gwarancji o całkowity czas trwania tej naprawy o ile ta przekroczyła 14 dni roboczych | **TAK** |  |
|  | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniesie rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe. | **TAK** |  |
|  | Koszt transportu uszkodzonego elementu urządzenia lub urządzenia podlegającego naprawie lub wymianie do i z punktu serwisowego pokrywa Wykonawca | **TAK** |  |
|  |  |
| 1. **SERWIS POGWARANCYJNY**
 |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania protokołu odbioru technicznego [w latach ]. | **min. 8 lat** | PODAĆ ILE |
|  | Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie | **min. 6 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Inne |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |
| 1. **SZKOLENIA**
 |  |
|  | Szkolenie personelu Zamawiającego w ramach zakupu sprzętu, potwierdzone listą obecności ze szkolenia | **TAK** |  |
|  | Inne  |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |

##### Pakiet nr 3

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa **myjnia do endoskopów – 1 kpl** dostawa**,** montaż, instalacja, uruchomienie (rozruch) i przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie ich obsługi i eksploatacji w tym :

**Producent :…………………………………………………………………………**

**Typ urządzenia :……………………………………………………………………**

**Kraj pochodzenia :…………………………………………………………………**

**Rok produkcji 2024**

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***L.P.*** | ***FUNKCJA/PARAMETR*** | ***WARUNEK GRANICZNY*** | ***PARAMETRY OFEROWANE*** |
|  | **Myjnia do endoskopów – 1 kpl** |
|  | Myjnia-dezynfektor do endoskopów elastycznych.  | Tak |  |
|  | Dwie niezależne komory wykonane ze stali nierdzewnej z załadunkiem od góry, umożliwiające jednoczesne lub asynchroniczne mycie dwóch endoskopów. | Tak |  |
|  | Karbowane dno komory minimalizujące powierzchnię podparcia endoskopu. | Tak |  |
|  | Wewnątrz komory tuba do umieszczenia części inspekcyjnej endoskopu w sposób uniemożliwiający stykanie się jakiejkolwiek części endoskopu ze sobą. | Tak |  |
|  | Komora zawiera minimum 7 przyłączy umożliwiających podłączenie każdego kanału endoskopu osobno, wraz z separatorem kanałów.  | Tak, opisać |  |
|  | Różna kolorystyka każdego z przyłączy w celu ułatwienia jego identyfikacji. | Tak, opisać |  |
|  | Wbudowana drukarka oraz skaner umożliwiający identyfikację personelu i endoskopów (co najmniej 100 użytkowników, 200 endoskopów, 50 specjalistów) w oparciu o system kodów kreskowych. | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość stosowania preparatów na bazie aldehydu glutarowego lub kwasu nadoctowego. | Tak, opisać |  |
|  | Czas trwania procesu mycia i dezynfekcji nie dłuższy niż 22 minuty przy zastosowaniu preparatu na bazie kwasu nadoctowego. | Tak, opisać |  |
|  | Wbudowany, całkowicie niezależny system monitorowania parametrów krytycznych, nadzorujący główny system sterujący (CPU) myjni. Rozwiązanie, które umożliwia podwójną kontrolę krytycznych parametrów procesu jak czas, temperatura i dozowanie preparatu dezynfekcyjnego. | Tak |  |
|  | Automatyczna kontrola szczelności endoskopu w przebiegu całego procesu mycia i dezynfekcji.  | Tak |  |
|  | Automatyczna kontrola przepływu oraz ciśnienia niezależnie w każdym kanale endoskopu przez cały proces mycia i dezynfekcji. | Tak |  |
|  | Automatyczne rozpoznawanie i wykrywanie zablokowania kanału w trakcie całego procesu.  | Tak |  |
|  | Powtarzalny i dokładny pomiar, kontrolujący osobno ilość jednorazowo dozowanego środka dezynfekcyjnego. | Tak |  |
|  | Myjnia zwalidowana z preparatami chemicznymi rekomendowanymi przez producenta. Wbudowany system RFiD zabezpieczający przed możliwością podłączenia niewłaściwych środków chemicznych. | Tak |  |
|  | Kolorowy wyświetlacz komunikatów graficznych oraz tekstowych w języku polskim. Przekątna wyświetlacza nie mniejsza niż 7’’. | Tak |  |
|  | Maksymalna moc samego urządzenia nieprzekraczająca 3,5 kW. | Tak, opisać |  |
|  | Wymiary myjni:- szerokość (od frontu) maks. 95cm- wysokość maks. 110cm- głębokość maks. 80cm | Tak, opisać |  |
|  | Myjnia wyposażona w zestaw przyłączeń do podłączenia następujących modeli endoskopów:GIF-H190; GIF-H190; GIF-HQ190; CF-H190I; CF-H190I; CF-HQ1100DL + 4 dodatkowe endoskopy wskazane przez Zamawiającego przed instalacją urządzenia | Tak |  |
|  | Myjnia pracująca wyłącznie na automatycznie dozowanych koncentratach. Nie dopuszcza się myjni pracującej na środkach gotowych do użycia, wielokrotnego stosowania. | Tak |  |
|  | Miejsce na środki w oryginalnych kanistrach wewnątrz myjni, w specjalnej obejmie pozycjonującej kanistry w sposób zapobiegający rozlaniu środków. | Tak |  |
|  | Zestaw startowy płynów złożony z: 1) Płynny koncentrat do mycia w myjniach endoskopowych, czas działania: 4-5 min. w temp. 35-40oC. Dozowanie: 5 ml/l.2) Płynny koncentrat do dezynfekcji w myjniach endoskopowych na bazie 11,5% kwasu nadoctowego, skuteczny wobec: B , Tbc , V , F , S w stężeniu 1,3% w czasie 5 min. w temp. 35oC. Opakowanie - 4,75 l.Preparaty rekomendowane przez producenta myjni - wymagane oświadczenie autoryzowanego serwisu producenta. | Tak |  |
|  | Zestaw startowy filtrów antybakteryjnych – 2 szt. | Tak |  |
|  | System trójstopniowej filtracji wody | Tak |  |
|  | **Wymagania pozostałe:** |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. | Tak |  |
|  | Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych. Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności – przy dostawie sprzętu | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji elektronicznej i papierowej - przy dostawie sprzętu | Tak |  |

 II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA -ZESTAWIENIE WARUNKÓW GRANICZNYCH GWARANCJI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR** | **WARUNEK GRANICZNY** | **WARUNEK OFEROWANY** |
| 1. **OKRES GWARANCJI**
 |  |  |
|  | Okres pełnej bezpłatnej gwarancji na sprzęt [miesiące] | **min. 60 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Gwarancja obejmuje:- przeglądy w okresie jej trwania w cenie urządzenia z niezbędnymi materiałami zużywalnymi- wymiany/naprawy uszkodzonych części oraz podzespołów- dojazdy/przejazdy pracowników Wykonawcy- robociznę- wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności serwisowych | **TAK** |  |
|  | Liczba bezpłatnych przeglądów w czasie gwarancji. | **zgodnie z zaleceniami producenta** | PODAĆ ILE |
|  | Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej pracę na oferowanym urządzeniu (godziny) |  **max. 24 godziny** | PODAĆ ILE |
|  | Czas usunięcia usterki max. do 5 dni roboczych | **TAK** |  |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas naprawy  | **TAK** |  |
|  | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniesie rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe. | **TAK** |  |
|  | Koszt transportu uszkodzonego elementu urządzenia lub urządzenia podlegającego naprawie lub wymianie do i z punktu serwisowego pokrywa Wykonawca | **TAK** |  |
|  |  |
| 1. **SERWIS POGWARANCYJNY**
 |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania protokołu odbioru technicznego [w latach ]. | **min. 7 lat** | PODAĆ ILE |
|  | Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie | **min. 6 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Inne |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |
| 1. **SZKOLENIA**
 |  |
|  | Szkolenie personelu zamawiającego w ramach zakupu sprzętu | **TAK** |  |
|  | Inne  |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |

##### Pakiet nr 4

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa **Wideogastroskop – 2 kpl** dostawa**,** montaż, instalacja, uruchomienie (rozruch) i przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie ich obsługi i eksploatacji w tym :

 **Producent :…………………………………………………………………………**

**Typ urządzenia :……………………………………………………………………**

**Kraj pochodzenia :…………………………………………………………………**

**Rok produkcji 2024**

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***FUNKCJA/PARAMETR*** | ***WARUNEK GRANICZNY*** | ***PARAMETRY OFEROWANE*** |
|  | **Wideogastroskop – 2 kpl** |
|  | **Wideograstroskop I – 1 kpl :** | **TAK** |  |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy | TAK |  |
|  | Obrazowanie w standardzie wysokiej rozdzielczości HDTV  | TAK |  |
|  | Pole widzenia: 140o | TAK |  |
|  | Kierunek widzenia: na wprost | TAK |  |
|  | Głębia ostrości: tryb zwykły 5–100 mm, tryb bliski 2–6 mm | TAK |  |
|  | Średnica zewnętrzna sondy endoskopowej: min 8,9 mm | TAK |  |
|  | Średnica zewnętrzna końcówki: min. 8,9 mm | TAK |  |
|  | Zakres odchylenia końcówki: G:210o D: 90o  L: 100o  P:100o | TAK |  |
|  | Średnica wewnętrzna kanału biopsyjnego min. 2,8 mm | TAK |  |
|  | Min 4 przyciski do sterowania funkcjami procesora | TAK |  |
|  | Zgodność z procesorami EVIS EXERA CV-190 oraz CV-1500 | TAK |  |
|  | Możliwe jest sterowanie pompą typu Water-Jet poprzez zaprogramowanie jednego z czterech przycisków w głowicy endoskopu. | TAK |  |
|  | Jednostopniowe wodoodporne złącze elektryczne | TAK |  |
|  | Dodatkowy kanał do płukania pola zabiegowego | TAK |  |
|  | Obrazowanie w wąskim paśmie światła – NBI (poprzez optyczne wycięcie barwy światła czerwonego z widma światła widzialnego) | TAK |  |
|  | Długość robocza: min 1030 mm | TAK |  |
|  | **Wideograstroskop II – 1 kpl :** | **TAK** |  |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy | TAK |  |
|  | Obrazowanie w standardzie wysokiej rozdzielczości HDTV  | TAK |  |
|  | Pole widzenia: 140o | TAK |  |
|  | Kierunek widzenia: na wprost | TAK |  |
|  | Głębia ostrości: min. 3- 100 mm | TAK |  |
|  | Średnica zewnętrzna sondy endoskopowej: min 5,8 mm | TAK |  |
|  | Średnica zewnętrzna końcówki: min. 5,4 mm | TAK |  |
|  | Zakres odchylenia końcówki: G:210o D: 90o  L: 100o  P:100o | TAK |  |
|  | Długość robocza sondy 1100 mm | TAK |  |
|  | Średnica wewnętrzna kanału biopsyjnego 2,2 mm | TAK |  |
|  | Min 4 przyciski do sterowania funkcjami procesora | TAK |  |
|  | Zgodność z procesorami EVIS EXERA CV-190 oraz CV-1500 | TAK |  |
|  | Jednostopniowe wodoodporne złącze elektryczne | TAK |  |
|  | Obrazowanie w wąskim paśmie światła – NBI (poprzez optyczne wycięcie barwy światła czerwonego z widma światła widzialnego) | TAK |  |
|  | **Wymagania pozostałe:** | TAK |  |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. | TAK |  |
|  | Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych. Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności – przy dostawie sprzętu | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji elektronicznej i papierowej - przy dostawie sprzętu | TAK |  |

 II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA -ZESTAWIENIE WARUNKÓW GRANICZNYCH GWARANCJI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR** | **WARUNEK GRANICZNY** | **WARUNEK OFEROWANY** |
| 1. **OKRES GWARANCJI**
 |  |  |
|  | Okres pełnej bezpłatnej gwarancji na sprzęt [miesiące]Wykonywanie przeglądów okresowych co 6 miesięcy oraz napraw w pełnym zakresie (np. zgniecenie końcówki sondy, zalanie endoskopu, wymiana chipu CCD itp.) przy użyciu oryginalnych podzespołów i części zamiennych zgodnie ze standardem producenta. | **min. 36 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Liczba bezpłatnych przeglądów w czasie gwarancji. | **zgodnie z zaleceniami producenta** | PODAĆ ILE |
|  | W przypadku konieczności wykonania przeglądu technicznego w siedzibie serwisu – Wykonawca zapewni urządzenie zastępcze. | **TAK** |  |
|  | Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej pracę na oferowanym urządzeniu (godziny) |  **max. 48 godzin** | PODAĆ ILE |
|  | W przypadku konieczności wykonania naprawy w siedzibie serwisu – Wykonawca zapewni urządzenie zastępcze. | **TAK** |  |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas naprawy  | **TAK** |  |
|  | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniesie rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe. | **TAK** |  |
|  | Koszt transportu uszkodzonego elementu urządzenia lub urządzenia podlegającego naprawie lub wymianie do i z punktu serwisowego pokrywa Wykonawca | **TAK** |  |
|  |  |
| 1. **SERWIS POGWARANCYJNY**
 |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania protokołu odbioru technicznego [w latach ]. | **min. 7 lat** | PODAĆ ILE |
|  | Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie | **min. 6 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Inne |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |
| 1. **SZKOLENIA**
 |  |
|  | Szkolenie personelu zamawiającego w ramach zakupu sprzętu | **TAK** |  |
|  | Inne  |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |

##### Pakiet nr 5

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa **Wideokolonoskopu – 2 kpl** dostawa**,** montaż, instalacja, uruchomienie (rozruch) i przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie ich obsługi i eksploatacji w tym :

**Producent :…………………………………………………………………………**

**Typ urządzenia :……………………………………………………………………**

**Kraj pochodzenia :…………………………………………………………………**

**Rok produkcji 2024**

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***FUNKCJA/PARAMETR*** | ***WARUNEK GRANICZNY*** | ***PARAMETRY OFEROWANE*** |
|  | **Wideokolonoskop – 2 kpl** |
|  | Obrazowanie w standardzie wysokiej rozdzielczości HDTV  | TAK |  |
|  | Pole widzenia: tryb normalnego ostrzenia: 170°, tryb zbliżeniowego ostrzenia: 160°  | TAK |  |
|  | Kierunek widzenia: na wprost | TAK |  |
|  | Średnica zewnętrzna sondy endoskopowej: min 12,8 mm | TAK |  |
|  | Średnica zewnętrzna końcówki: min. 13,2 mm | TAK |  |
|  | Kierunek widzenia: tryb normalnego ostrzenia: 5–100 mm, tryb zbliżeniowego ostrzenia: 2–6 mm | TAK |  |
|  | Zakres odchylenia końcówki: **G:**180o **D:** 180o  **L:** 160o  **P:**160o | TAK |  |
|  | Średnica wewnętrzna kanału biopsyjnego min. 3,7 mm | TAK |  |
|  | Min 5 przycisków do sterowania funkcjami procesora | TAK |  |
|  | Zgodność z procesorami EVIS CV-190/190 Plus oraz CV-1500 | TAK |  |
|  | Dodatkowy kanał do spłukiwania pola operacyjnego | TAK |  |
|  | Płynna regulacja sztywności końcówki sondy | TAK |  |
|  | Możliwe jest sterowanie pompą typu Water-Jet poprzez zaprogramowanie jednego z czterech przycisków w głowicy endoskopu. | TAK |  |
|  | Obrazowanie w wąskim paśmie światła – NBI (poprzez optyczne wycięcie barwy światła czerwonego z widma światła widzialnego) | TAK |  |
|  | Długość robocza: min. 1330 mm  | TAK |  |
|  | **Wymagania pozostałe:** | **TAK** |  |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. | TAK |  |
|  | Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych. Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności – przy dostawie sprzętu | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji elektronicznej i papierowej - przy dostawie sprzętu | TAK |  |

 II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA -ZESTAWIENIE WARUNKÓW GRANICZNYCH GWARANCJI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR** | **WARUNEK GRANICZNY** | **WARUNEK OFEROWANY** |
| 1. **OKRES GWARANCJI**
 |  |  |
|  | Okres pełnej bezpłatnej gwarancji na sprzęt [miesiące]Wykonywanie przeglądów okresowych co 6 miesięcy oraz napraw w pełnym zakresie (np. zgniecenie końcówki sondy, zalanie endoskopu, wymiana chipu CCD itp.) przy użyciu oryginalnych podzespołów i części zamiennych zgodnie ze standardem producenta. | **min. 36 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Liczba bezpłatnych przeglądów w czasie gwarancji. | **zgodnie z zaleceniami producenta** | PODAĆ ILE |
|  | W przypadku konieczności wykonania przeglądu technicznego w siedzibie serwisu – Wykonawca zapewni urządzenie zastępcze. | **TAK** |  |
|  | Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej pracę na oferowanym urządzeniu (godziny) |  **max. 48 godzin** | PODAĆ ILE |
|  | W przypadku konieczności wykonania naprawy w siedzibie serwisu – Wykonawca zapewni urządzenie zastępcze. | **TAK** |  |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas naprawy  | **TAK** |  |
|  | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniesie rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe. | **TAK** |  |
|  | Koszt transportu uszkodzonego elementu urządzenia lub urządzenia podlegającego naprawie lub wymianie do i z punktu serwisowego pokrywa Wykonawca | **TAK** |  |
|  |  |
| 1. **SERWIS POGWARANCYJNY**
 |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania protokołu odbioru technicznego [w latach ]. | **min. 7 lat** | PODAĆ ILE |
|  | Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie | **min. 6 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Inne |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |
| 1. **SZKOLENIA**
 |  |
|  | Szkolenie personelu zamawiającego w ramach zakupu sprzętu | **TAK** |  |
|  | Inne  |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |

##### Pakiet nr 6

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa **Kontener sterylizacyjny z wyposażeniem - mała chirurgia - 1 kpl** dostawa**,** montaż, instalacja, uruchomienie (rozruch) i przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie ich obsługi i eksploatacji w tym :

**Producent :…………………………………………………………………………**

**Typ urządzenia :……………………………………………………………………**

**Kraj pochodzenia :…………………………………………………………………**

**Rok produkcji 2024**

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***FUNKCJA/PARAMETR*** | ***WARUNEK GRANICZNY*** | ***PARAMETRY OFEROWANE*** |
|  | **Kontener sterylizacyjny z wyposażeniem - mała chirurgia – 1 kpl** |
|  | WANNA DO KONTENERA O WYMIARACH 300X274X120MM WYKONANA ZE STOPU ALUMINIUM Z ERGONOMICZNYMI UCHWYTAMI BLOKUJACYMI SIĘ POD KATEM 90 STOPNI. WYPOSAŻONA W UCHWYTY NA TABLICZKI IDENTYFIKACYJNE PO OBU STRONACH KONTENERA. 1 szt. | TAK |  |
|  | KOSZ DO KONTENERA WYMIARY 240X250X80 MM, BEZ NÓŻEK ZAOKRĄGLONE RANTY, FALISTA STRUKTURA DNA - 1 szt. | TAK |  |
|  | POKRYWA KONTENERA WYKONANA Z GRUBEGO ALUMINIUM MIN. 2 MM GRUBOŚCI Z FILTREM PRZEZNACZONYM NA MINIMUM 5000 CYKLI STERYLIZACYJNYCH.FILTR PRACUJĄCY W SYSTEMIE OTWARTYM,FILTR STANOWI BARIERĘ MIKROBIOLOGICZNĄ - 1 szt. | TAK |  |
|  | TABLICZKA IDENTYFIKACYJNA Z OPISEM WG. WYMAGAŃ ZAMAWIAJĄCEGO DO 13 MIEJSC W ZIELONYM KOLORZE- 2 szt. | TAK |  |
|  | PINCETA NACZYNIOWA Z UZĘBIENIEM ATRAUMATYCZNYM TYP DE BAKEY PROSTA SZEROKOŚĆ SZCZĘKI 1,5 MM DŁUGOŚĆ 150 MM - 2 szt. | TAK |  |
|  | PINCETA ANATOMICZNA ŚREDNIOSZEROKA PROSTA DŁUGOŚĆ 145 MM - 4 szt. | TAK |  |
|  | PINCETA CHIRURGICZNA TYP ADSON DELIKATNA PROSTA DŁUGOŚĆ 150 MM KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI UCHWYT Z OTWOREM - 2 szt. | TAK |  |
|  | PINCETA NACZYNIOWA Z UZĘBIENIEM ATRAUMATYCZNYM TYP DE BAKEY PROSTA SZEROKOŚĆ SZCZĘKI 2,8 MM DŁUGOŚĆ 200 MM - 4 szt. | TAK |  |
|  | PINCETA ATRAUMATYCZNA ZĄBKOWANIE DEBAKEY PROSTA IZOLOWANA DŁUGOŚĆ 200 MM DŁUGOŚĆ SZCZĘKI 2 MM - 4 szt. | TAK |  |
|  | PINCETA CHIRURGICZNA STANDARD PROSTA KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 130 MM - 2 szt. | TAK |  |
|  | IMADŁO CHIRURGICZNE TYP WEBSTER SZCZĘKI PROSTE Z TWARDĄ WKŁADKĄ SKOK 0,4 MM DO NICI 4/0-6/0 DŁUGOŚĆ 130 MM - 3 szt. | TAK |  |
|  | IMADŁO CHIRURGICZNE TYP HEGAR-MAYO DŁ. 200MM Z ZAPADKA DOLNA SZCZĘKI PROSTE Z NACIĘCIAMI KRZYŻOWYMI 0,5MM I KANALIKIEM - 3 szt. | TAK |  |
|  | IMADŁO CHIRURGICZNE TYP DE BAKEY SZCZĘKI PROSTE Z TWARDĄ WKŁADKĄ SKOK 0,4 MM DO NICI 4/0-6/0 DŁUGOŚĆ 150 MM - 4 szt. | TAK |  |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP PEAN ZAKRZYWIONE SMUKŁY MODEL SKOK ZĄBKÓW 0,7 MM DŁUGOŚĆ 130 MM 5 szt. | TAK |  |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP SPENCER-WELLS ZAKRZYWIONE DŁUGOŚĆ 175 MM 5 szt. | TAK |  |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP HALSTED ZAKRZYWIONE DELIKATNE SKOK ZĄBKÓW 0,6 MM DŁUGOŚĆ 125 MM 5 szt . | TAK |  |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP LERICHE ZAKRZYWIONE DELIKATNE SKOK ZĄBKÓW 0,6 MM DŁUGOŚĆ 150 MM - 5 szt. | TAK |  |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP KOCHER-OCHSNER PROSTE SKOK ZĄBKÓW 0,9 MM KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 200 MM - 5 szt. | TAK |  |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP KOCHER-OCHSNER PROSTE SKOK ZĄBKÓW 0,9 MM KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 240 MM - 5 szt. | TAK |  |
|  | KLESZCZYKI DO OPATRUNKÓW ODGIĘTE TYP GROSS DŁUGOŚĆ 200 MM Z ZAMKIEM - 3 szt. | TAK |  |
|  | ROZWIERACZ DO LAMINEKTOMII SCOVILLE-HAVERFIELD - 1 szt. | TAK |  |
|  | MŁOTEK TYP HAJEK WAGA GŁOWY 140 GR WAGA CAŁKOWITA 210 GR ŚREDNICA 27 MM DŁUGOŚĆ 220 MM- 1szt. | TAK |  |
|  | ODGRYZACZ KOSTNY TYP SYPERT PROSTY Z PODWÓJNĄ PRZEKŁADNIĄ SZEROKOŚĆ CZĘŚCI ROBOCZEJ 8 MM DŁUGOŚĆ CAŁKOWITA 360 MM - 1 szt. | TAK |  |
|  | NACZYNIE LABORATORYJNE STALOWE POJEMNOŚĆ0,06 LITR.WYMIARY 6,1X4,2X3,0CM. - 1 szt. | TAK |  |
|  | UCHWYT SKALPELA NUMER 7 DŁUGOŚĆ 160 MM - 2 szt. | TAK |  |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE TYP MAYO- STILLE ODGIĘTE DŁUGOŚĆ 170 MM OSTRZA TĘPO TĘPE - 4 szt. | TAK |  |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE ODGIĘTE TYP TOENNIS ADSON DŁUGOŚĆ 175 MM OSTRZA TĘPO TEPE UTWARDZONE Z TWARDĄ WKŁADKĄ ZŁOTE UCHA - 2 szt. | TAK |  |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE ODGIĘTE TYP JAMESON DŁUGOŚĆ 150 MM - 1 szt. | TAK |  |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE SUPER OSTRE TYP JAMESON ODGIĘTE DELIKATNE DŁUGOŚĆ 150 MM KOŃCE TĘPO TĘPE2 szt. | TAK |  |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE SUPER OSTRE TYP JAMESON ODGIĘTE DELIKATNE DŁUGOŚĆ 130 MM KOŃCE TĘPO TĘPE2 szt. | TAK |  |
|  | HAK BRZUSZNY TYP FRITSCH, DŁ.235MM, ROZMIAR : 32x40MM - 1 szt. | TAK |  |
|  | HAK BRZUSZNY TYP FRITSCH, DŁ.235MM, ROZMIAR : 41x60MM - 1 szt. | TAK |  |
|  | **Wymagania pozostałe:** |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. | TAK |  |
|  | Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych. Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności – przy dostawie sprzętu | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji elektronicznej i papierowej - przy dostawie sprzętu | TAK |  |
|  | Narzędzia mają posiadać możliwość:\*mycia (ultradźwięki, neutralizacja i środki myjące posiadające dopuszczenie PZH)\*dezynfekcji (temperaturowa i chemiczna środkami dopuszczonymi przez PZH)\*sterylizacji (parowa w autoklawach 134oC, tlenek etylenu dla materiałów wrażliwych temperatura 51oC | TAK |  |
|  | Narzędzia muszą spełniać poniższe warunki:\*wysoka jakość materiałów, z których są wykonane – dołączyć informację fabryczną producenta dotyczącą składu materiałów z jakich wykonano narzędzia\* wysoka trwałość\* wysoka ergonomia\*narzędzia matowane\*odporność na korozję zgodna z normą DIN EN ISO 13402 | TAK |  |
|  | Trwałe oznakowanie narzędzi: logo producenta, nr katalogowy, kod data matrix pozwalający na pełną identyfikację narzędzi w każdym zestawie i możliwość skanowania każdego instrumentu w zestawie | TAK |  |
|  | Dopuszczalne tolerancje od rozmiarów podanych w opisie powyżej:\*Nie więcej niż +/- 3mm długości całkowitej\*Pozostałe wymiary nie więcej niż +/- 5% | TAK |  |
|  | Kontenery do sterylizacji pracujące w systemie otwartym bez zaworów, umożliwiające swobodną wymianę powietrza i pary pomiędzy wnętrzem kontenera i otoczeniem | TAK |  |
|  | Kontenery do sterylizacji narzędzi aluminiowe, pokrywy z osłonami na filtry wykonane ze stopu stali lub termostabilnego tworzywa sztucznego, dopuszczalna tolerancja wymiarów kontenerów: ±10 mm | TAK |  |
|  | Kontenery do sterylizacji narzędzi z barierą mikrobiologiczną nie wymagającą wymiany wyposażone w system automatycznego wskaźnika sterylizacji z rączkami w min. 5 kolorach do wyboru przez Zamawiającego lub kontenery z pokrywami polimerowymi z filtrami wymiennymi po 5000 cyklach sterylizacyjnych, z możliwością zastosowania dodatkowych etykiet zabezpieczających, z pokrywami przezroczystymi lub w min. 5 kolorach do wyboru przez Zamawiającego | TAK |  |
|  | Wszystkie kontenery – opisane numerami katalogowymi | TAK |  |
|  | Trwałe oznakowanie narzędzi indywidualnymi cechami i znakami w siedzibie Zamawiającego  | TAK |  |

 II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA -ZESTAWIENIE WARUNKÓW GRANICZNYCH GWARANCJI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR** | **WARUNEK GRANICZNY** | **WARUNEK OFEROWANY** |
| 1. **OKRES GWARANCJI**
 |  |  |
|  | Okres pełnej bezpłatnej gwarancji na sprzęt [miesiące] | **min. 24 miesiące** | PODAĆ ILE |
|  | Liczba bezpłatnych przeglądów w czasie gwarancji. | **zgodnie z zaleceniami producenta** | PODAĆ ILE |
|  | W przypadku konieczności wykonania przeglądu technicznego w siedzibie serwisu – Wykonawca zapewni urządzenie zastępcze. | **TAK** |  |
|  | Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej pracę na oferowanym urządzeniu (godziny) |  **max. 48 godzin** | PODAĆ ILE |
|  | W przypadku konieczności wykonania naprawy w siedzibie serwisu – Wykonawca zapewni urządzenie zastępcze. | **TAK** |  |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas naprawy  | **TAK** |  |
|  | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniesie rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe. | **TAK** |  |
|  | Koszt transportu uszkodzonego elementu urządzenia lub urządzenia podlegającego naprawie lub wymianie do i z punktu serwisowego pokrywa Wykonawca | **TAK** |  |
|  |  |
| 1. **SERWIS POGWARANCYJNY**
 |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania protokołu odbioru technicznego [w latach ]. | **min. 7 lat** | PODAĆ ILE |
|  | Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie | **min. 6 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Inne |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |
| 1. **SZKOLENIA**
 |  |
|  | Szkolenie personelu zamawiającego w ramach zakupu sprzętu | **TAK** |  |
|  | Inne  |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |

##### Pakiet nr 7

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa **Kontener sterylizacyjny z wyposażeniem - chirurgia miękka – 1 kpl** dostawa**,** montaż, instalacja, uruchomienie (rozruch) i przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie ich obsługi i eksploatacji w tym :

**Producent :…………………………………………………………………………**

**Typ urządzenia :……………………………………………………………………**

**Kraj pochodzenia :…………………………………………………………………**

**Rok produkcji 2024**

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***FUNKCJA/PARAMETR*** | ***WARUNEK GRANICZNY*** | ***PARAMETRY OFEROWANE*** |
|  | **Kontener sterylizacyjny z wyposażeniem - chirurgia miękka – 1 kpl** |
|  | WANNA DO KONTENERA O WYMIARACH 300X274X120MM WYKONANA ZE STOPU ALUMINIUM Z ERGONOMICZNYMI UCHWYTAMI BLOKUJĄCYMI SIĘ POD KĄTEM 90 STOPNI. WYPOSAŻONA W UCHWYTY NA TABLICZKI IDENTYFIKACYJNE PO OBU STRONACH KONTENERA - 1 SZT. | TAK |  |
|  | KOSZ DO KONTENERA WYMIARY 240X250X80 MM, BEZ NÓŻEK ZAOKRĄGLONE RANTY, FALISTA STRUKTURA DNA - 1 SZT. | TAK |  |
|  | POKRYWA KONTENERA WYKONANA Z GRUBEGO ALUMINIUM MIN. 2 MM GRUBOŚCI Z FILTREM PRZEZNACZONYM NA MINIMUM 5000 CYKLI STERYLIZACYJNYCH. FILTR PRACUJĄCY W SYSTEMIE OTWARTYM, FILTR STANOWI BARIERĘ MIKROBIOLOGICZNĄ -1 SZT. | TAK |  |
|  | TABLICZKA IDENTYFIKACYJNA Z OPISEM WG. WYMAGAŃ ZAMAWIAJĄCEGO DO 13 MIEJSC W ZIELONYM KOLORZE - 2 SZT. | TAK |  |
|  | PINCETA CHIRURGICZNA TYP ADSON DELIKATNA PROSTA DŁ. 120 MM KOŃCÓWKA 1X2 ZĄBKI SZCZĘKI ROWKOWANE Z PLATFORMĄ UCHWYT Z OTWOREM - 5 SZT. | TAK |  |
|  | PINCETA CHIRURGICZNA STANDARD PROSTA KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 130 MM - 2 SZT. | TAK |  |
|  | PINCETA CHIRURGICZNA STANDARD PROSTA KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 145 MM - 5 SZT. | TAK |  |
|  | PINCETA NACZYNIOWA Z UZĘBIENIEM ATRAUMATYCZNYM TYP DE BAKEY PROSTA SZEROKOŚĆ SZCZĘKI 1,5 MM DŁUGOŚĆ 150 MM - 2 SZT. | TAK |  |
|  | PINCETA NACZYNIOWA Z UZĘBIENIEM ATRAUMATYCZNYM TYP DE BAKEY PROSTA SZEROKOŚĆ SZCZĘKI 1,5 MM DŁUGOŚĆ 200 MM - 5 SZT. | TAK |  |
|  | PINCETA CHIRURGICZNA ŚREDNIOSZEROKA PROSTA KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 145 MM - 5 SZT. | TAK |  |
|  | PINCETA CHIRURGICZNA TYP ADSON DELIKATNA PROSTA DŁUGOŚĆ 150 MM KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI UCHWYT Z OTWOREM - 2 SZT. | TAK |  |
|  | PINCETA ANATOMICZNA ŚREDNIOSZEROKA PROSTA DŁUGOŚĆ 145 MM - 2 SZT. | TAK |  |
|  | IMADŁO CHIRURGICZNE TYP WEBSTER SZCZĘKI PROSTE Z TWARDĄ WKŁADKĄ SKOK 0,4 MM DO NICI 4/0-6/0 DŁUGOŚĆ 130 MM - 3 SZT. | TAK |  |
|  | IMADŁO CHIRURGICZNE TYP HEGAR-MAYO DŁ. 200MM Z ZAPADKA DOLNA SZCZĘKI PROSTE Z NACIĘCIAMI KRZYŻOWYMI 0,5MM I KANALIKIEM - 3 SZT. | TAK |  |
|  | IMADŁO CHIRURGICZNE TYP CRILE-WOOD SZCZĘKI PROSTE Z TWARDĄ WKŁADKĄ SKOK 0,4 MM DO NICI 4/0-6/0 DŁUGOŚĆ 185 MM - 5 SZT. | TAK |  |
|  | IMADŁO CHIRURGICZNE TYP HEGAR-MAYO DŁ. 150MM Z ZAPADKA DOLNA SZCZĘKI PROSTE Z NACIĘCIAMI KRZYŻOWYMI 0,5MM I KANALIKIEM - 5 SZT. | TAK |  |
|  | IMADŁO CHIRURGICZNE TYP DE BAKEY SZCZĘKI PROSTE Z TWARDĄ WKŁADKĄ SKOK 0,4 MM DO NICI 4/0-6/0 DŁUGOŚĆ 150 MM - 5 SZT. | TAK |  |
|  | IMADŁO CHIRURGICZNE TYP HEGAR-MAYO DŁ. 180MM Z ZAPADKA DOLNA SZCZĘKI PROSTE Z NACIĘCIAMI KRZYŻOWYMI 0,5MM I KANALIKIEM - 5 SZT. | TAK |  |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP PEAN ZAKRZYWIONE SMUKŁY MODEL SKOK ZĄBKÓW 0,7 MM DŁUGOŚĆ 130 MM - 5 SZT. | TAK |  |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP SPENCER-WELLS ZAKRZYWIONE DŁUGOŚĆ 175 MM - 5 SZT. | TAK |  |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP HALSTED ZAKRZYWIONE DELIKATNE SKOK ZĄBKÓW 0,6 MM DŁUGOŚĆ 125 MM - 5 SZT. | TAK |  |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP HEISS ZAKRZYWIONE DELIKATNE SKOK ZĄBKÓW 0,7 MM DŁUGOŚĆ 200 MM - 5 SZT. | TAK |  |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP KOCHER-OCHSNER PROSTE SKOK ZĄBKÓW 0,9 MM KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 200 MM - 5 SZT. | TAK |  |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP KOCHER-OCHSNER PROSTE SKOK ZĄBKÓW 0,9 MM KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 240 MM - 5 SZT. | TAK |  |
|  | KLESZCZYKI DO OPATRUNKÓW ODGIĘTE TYP GROSS DŁUGOŚĆ 200 MM Z ZAMKIEM - 3 SZT. | TAK |  |
|  | KLESZCZE PŁASKIE DO TRZMANIA DRUTU UCHWYT BOCZNY SZCZĘKI POPRZECZNIE ZĄBKOWANE DŁUGOŚĆ CAŁKOWITA 200 MM - 4 SZT. | TAK |  |
|  | ROZWIERACZ TYP WEITLANER TĘPY 3X4 ZĘBY DŁUGOŚĆ 165 MM - 2 SZT. | TAK |  |
|  | MŁOTEK TYP HAJEK WAGA GŁOWY 140 GR WAGA CAŁKOWITA 210 GR ŚREDNICA 27 MM DŁUGOŚĆ 220 MM - 2 SZT. | TAK |  |
|  | KANIULA SSACA TYP FERGUSSON Z MANDRYNEM ZAKRZYWIONA POD KĄTEM ŚREDNICA:4,0MM DŁ. KRZWIZNY 200MM - 1 SZT. | TAK |  |
|  | KLESZCZE CHWYTAJĄCE DO CHRZĄSTEK TYP BRICHER-GANSKE ZAKRZYWIONE DŁUGOŚĆ 200 MM - 2 SZT. | TAK |  |
|  | NACZYNIE LABORATORYJNE STALOWE POJEMNOŚĆ0,06 LITR.WYMIARY 6,1X4,2X3,0CM - 2 SZT. | TAK |  |
|  | UCHWYT SKALPELA NUMER 7 DŁUGOŚĆ 160 MM - 2 SZT. | TAK |  |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE TYP MAYO- STILLE ODGIĘTE DŁUGOŚĆ 170 MM OSTRZA TĘPO TĘPE - 4 SZT. | TAK |  |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE ODGIĘTE TYP TOENNIS ADSON DŁUGOŚĆ 175 MM OSTRZA TĘPO TEPE UTWARDZONE Z TWARDĄ WKŁADKĄ ZŁOTE UCHA - 2 SZT. | TAK |  |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE ODGIĘTE TYP JAMESON DŁUGOŚĆ 150 MM - 1 SZT. | TAK |  |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE SUPER OSTRE TYP JAMESON ODGIĘTE DELIKATNE DŁUGOŚĆ 150 MM KOŃCE TĘPO TĘPE - 2 SZT. | TAK |  |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE SUPER OSTRE TYP JAMESON ODGIĘTE DELIKATNE DŁUGOŚĆ 130 MM KOŃCE TĘPO TĘPE - 2 SZT. | TAK |  |
|  | HAK BRZUSZNY TYP FRITSCH, DŁ.235MM, ROZMIAR : 32X40MM - 1 SZT. | TAK |  |
|  | HAK BRZUSZNY TYP FRITSCH, DŁ.235MM, ROZMIAR : 41X60MM - 1 SZT | TAK |  |
|  | **Wymagania pozostałe:** |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. | TAK |  |
|  | Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych. Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności – przy dostawie sprzętu | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji elektronicznej i papierowej - przy dostawie sprzętu | TAK |  |
|  | Narzędzia mają posiadać możliwość:\*mycia (ultradźwięki, neutralizacja i środki myjące posiadające dopuszczenie PZH)\*dezynfekcji (temperaturowa i chemiczna środkami dopuszczonymi przez PZH)\*sterylizacji (parowa w autoklawach 134oC, tlenek etylenu dla materiałów wrażliwych temperatura 51oC | TAK |  |
|  | Narzędzia muszą spełniać poniższe warunki:\*wysoka jakość materiałów, z których są wykonane – dołączyć informację fabryczną producenta dotyczącą składu materiałów z jakich wykonano narzędzia\* wysoka trwałość\* wysoka ergonomia\*narzędzia matowane\*odporność na korozję zgodna z normą DIN EN ISO 13402 | TAK |  |
|  | Trwałe oznakowanie narzędzi: logo producenta, nr katalogowy, kod data matrix pozwalający na pełną identyfikację narzędzi w każdym zestawie i możliwość skanowania każdego instrumentu w zestawie | TAK |  |
|  | Dopuszczalne tolerancje od rozmiarów podanych w opisie powyżej:\*Nie więcej niż +/- 3mm długości całkowitej\*Pozostałe wymiary nie więcej niż +/- 5% | TAK |  |
|  | Kontenery do sterylizacji pracujące w systemie otwartym bez zaworów, umożliwiające swobodną wymianę powietrza i pary pomiędzy wnętrzem kontenera i otoczeniem | TAK |  |
|  | Kontenery do sterylizacji narzędzi aluminiowe, pokrywy z osłonami na filtry wykonane ze stopu stali lub termostabilnego tworzywa sztucznego, dopuszczalna tolerancja wymiarów kontenerów: ±10 mm | TAK |  |
|  | Kontenery do sterylizacji narzędzi z barierą mikrobiologiczną nie wymagającą wymiany wyposażone w system automatycznego wskaźnika sterylizacji z rączkami w min. 5 kolorach do wyboru przez Zamawiającego lub kontenery z pokrywami polimerowymi z filtrami wymiennymi po 5000 cyklach sterylizacyjnych, z możliwością zastosowania dodatkowych etykiet zabezpieczających, z pokrywami przezroczystymi lub w min. 5 kolorach do wyboru przez Zamawiającego | TAK |  |
|  | Wszystkie kontenery – opisane numerami katalogowymi | TAK |  |
|  | Trwałe oznakowanie narzędzi indywidualnymi cechami i znakami w siedzibie Zamawiającego  | TAK |  |

 II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA -ZESTAWIENIE WARUNKÓW GRANICZNYCH GWARANCJI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR** | **WARUNEK GRANICZNY** | **WARUNEK OFEROWANY** |
| 1. **OKRES GWARANCJI**
 |  |  |
|  | Okres pełnej bezpłatnej gwarancji na sprzęt [miesiące] | **min. 24 miesiące** | PODAĆ ILE |
|  | Liczba bezpłatnych przeglądów w czasie gwarancji. | **zgodnie z zaleceniami producenta** | PODAĆ ILE |
|  | W przypadku konieczności wykonania przeglądu technicznego w siedzibie serwisu – Wykonawca zapewni urządzenie zastępcze. | **TAK** |  |
|  | Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej pracę na oferowanym urządzeniu (godziny) |  **max. 48 godzin** | PODAĆ ILE |
|  | W przypadku konieczności wykonania naprawy w siedzibie serwisu – Wykonawca zapewni urządzenie zastępcze. | **TAK** |  |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas naprawy  | **TAK** |  |
|  | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniesie rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe. | **TAK** |  |
|  | Koszt transportu uszkodzonego elementu urządzenia lub urządzenia podlegającego naprawie lub wymianie do i z punktu serwisowego pokrywa Wykonawca | **TAK** |  |
|  |  |
| 1. **SERWIS POGWARANCYJNY**
 |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania protokołu odbioru technicznego [w latach ]. | **min. 7 lat** | PODAĆ ILE |
|  | Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie | **min. 6 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Inne |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |
| 1. **SZKOLENIA**
 |  |
|  | Szkolenie personelu zamawiającego w ramach zakupu sprzętu | **TAK** |  |
|  | Inne  |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |

##### Pakiet nr 8

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa **Kontener sterylizacyjny z wyposażeniem - delikatna ortopedia – 1 kpl** dostawa**,** montaż, instalacja, uruchomienie (rozruch) i przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie ich obsługi i eksploatacji w tym :

**Producent :…………………………………………………………………………**

**Typ urządzenia :……………………………………………………………………**

**Kraj pochodzenia :…………………………………………………………………**

**Rok produkcji 2024**

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***FUNKCJA/PARAMETR*** | ***WARUNEK GRANICZNY*** | ***PARAMETRY OFEROWANE*** |
|  | **Kontener sterylizacyjny z wyposażeniem - delikatna Ortopedia – 1 kpl**  |
|  | WANNA DO KONTENERA O WYMIARACH 300X274X135MM WYKONANA ZE STOPU ALUMINIUM Z ERGONOMICZNYMI UCHWYTAMI BLOKUJACYMI SIĘ POD KATEM 90 STOPNI. WYPOSAŻONA W UCHWYTY NA TABLICZKI IDENTYFIKACYJNE PO OBU STRONACH KONTENERA - 1 SZT. | TAK |  |
|  | KOSZ DO KONTENERA WYMIARY 240X250X80 MM, BEZ NÓŻEK ZAOKRĄGLONE RANTY, FALISTA STRUKTURA DNA 1 SZT. | TAK |  |
|  | POKRYWA KONTENERA WYKONANA Z GRUBEGO ALUMINIUM MIN. 2 MM GRUBOŚCI Z FILTREM PRZEZNACZONYM NA MINIMUM 5000 CYKLI STERYLIZACYJNYCH.FILTR PRACUJĄCY W SYSTEMIE OTWARTYM,FILTR STANOWI BARIERĘ MIKROBIOLOGICZNĄ - 1 SZT. | TAK |  |
|  | TABLICZKA IDENTYFIKACYJNA Z OPISEM WG. WYMAGAŃ ZAMAWIAJĄCEGO DO 13 MIEJSC W ZIELONYM KOLORZE 2 SZT. | TAK |  |
|  | PINCETA CHIRURGICZNA TYP ADSON DELIKATNA PROSTA DŁUGOŚĆ 150 MM KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI UCHWYT Z OTWOREM - 2 SZT. | TAK |  |
|  | PINCETA CHIRURGICZNA STANDARD PROSTA KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 145 MM - 5 SZT. | TAK |  |
|  | PINCETA NACZYNIOWA Z UZĘBIENIEM ATRAUMATYCZNYM TYP DE BAKEY PROSTA SZEROKOŚĆ SZCZĘKI 1,5 MM DŁUGOŚĆ 150 MM - 2 SZT. | TAK |  |
|  | PINCETA NACZYNIOWA Z UZĘBIENIEM ATRAUMATYCZNYM TYP DE BAKEY PROSTA SZEROKOŚĆ SZCZĘKI 1,5 MM DŁUGOŚĆ 200 MM - 5 SZT. | TAK |  |
|  | PINCETA CHIRURGICZNA ŚREDNIOSZEROKA PROSTA KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 145 MM - 2 SZT. | TAK |  |
|  | PINCETA ANATOMICZNA ŚREDNIOSZEROKA PROSTA DŁUGOŚĆ 145 MM - 2 SZT. | TAK |  |
|  | IMADŁO CHIRURGICZNE TYP HEGAR-MAYO DŁ. 200MM Z ZAPADKA DOLNA SZCZĘKI PROSTE Z NACIĘCIAMI KRZYŻOWYMI 0,5MM I KANALIKIEM - 4 SZT. | TAK |  |
|  | IMADŁO CHIRURGICZNE TYP CRILE-WOOD SZCZĘKI PROSTE Z TWARDĄ WKŁADKĄ SKOK 0,4 MM DO NICI 4/0-6/0 DŁUGOŚĆ 185 MM - 5 SZR. | TAK |  |
|  | IMADŁO CHIRURGICZNE TYP HEGAR-MAYO DŁ. 150MM Z ZAPADKA DOLNA SZCZĘKI PROSTE Z NACIĘCIAMI KRZYŻOWYMI 0,5MM I KANALIKIEM - 5 SZT. | TAK |  |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP PEAN ZAKRZYWIONE SMUKŁY MODEL SKOK ZĄBKÓW 0,7 MM DŁUGOŚĆ 130 MM 5 SZT. | TAK |  |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP HALSTED ZAKRZYWIONE DELIKATNE SKOK ZĄBKÓW 0,6 MM DŁUGOŚĆ 125 MM 5 SZT. | TAK |  |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP LERICHE ZAKRZYWIONE DELIKATNE SKOK ZĄBKÓW 0,6 MM DŁUGOŚĆ 150 MM 5 SZT | TAK |  |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP KOCHER-OCHSNER PROSTE SKOK ZĄBKÓW 0,9 MM KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 200 MM - 5 SZT. | TAK |  |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP KOCHER-OCHSNER PROSTE SKOK ZĄBKÓW 0,9 MM KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 240 MM - 5 SZT. | TAK |  |
|  | KLESZCZYKI DO OPATRUNKÓW ODGIĘTE TYP GROSS DŁUGOŚĆ 200 MM Z ZAMKIEM - 3 SZT. | TAK |  |
|  | ROZWIERACZ TYP WEITLANER TĘPY 3X4 ZĘBY DŁUGOŚĆ 165 MM - 2 SZT. | TAK |  |
|  | HAK OPERACYJNY TYP VOLKMANN JEDNOZĘBNY TĘPY DŁUGOŚĆ 220 MM - 2 SZT. | TAK |  |
|  | MŁOTEK TYP HAJEK WAGA GŁOWY 140 GR WAGA CAŁKOWITA 210 GR ŚREDNICA 27 MM DŁUGOŚĆ 220 MM2 SZT. | TAK |  |
|  | KLESZCZE PŁASKIE WZ.MARBURG SZCZ.ŻŁOBK. 1 SZT. | TAK |  |
|  | KLESZCZE DO PRZEC.DRUTU I BOLCY OSTRE KOŃC. 1 SZT. | TAK |  |
|  | KLESZCZE CHWYTAJĄCE DO CHRZĄSTEK TYP BRICHER-GANSKE ZAKRZYWIONE DŁUGOŚĆ 200 MM - 4 SZT. | TAK |  |
|  | NACZYNIE LABORATORYJNE STALOWE POJEMNOŚĆ 0,06 LITR.WYMIARY 6,1X4,2X3,0CM. 2 SZT. | TAK |  |
|  | UCHWYT SKALPELA NUMER 7 DŁUGOŚĆ 160 MM - 4 SZT. | TAK |  |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE TYP MAYO- STILLE ODGIĘTE DŁUGOŚĆ 170 MM OSTRZA TĘPO TĘPE - 4 SZT. | TAK |  |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE ODGIĘTE TYP TOENNIS ADSON DŁUGOŚĆ 175 MM OSTRZA TĘPO TEPE UTWARDZONE Z TWARDĄ WKŁADKĄ ZŁOTE UCHA - 2 SZT. | TAK |  |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE ODGIĘTE TYP JAMESON DŁUGOŚĆ 150 MM - 1 SZT. | TAK |  |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE SUPER OSTRE TYP JAMESON ODGIĘTE DELIKATNE DŁUGOŚĆ 150 MM KOŃCE TĘPO TĘPE - 2 SZT. | TAK |  |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE SUPER OSTRE TYP JAMESON ODGIĘTE DELIKATNE DŁUGOŚĆ 130 MM KOŃCE TĘPO TĘPE - 2 SZT. | TAK |  |
|  | HAK BRZUSZNY TYP FRITSCH, DŁ.235MM, ROZMIAR : 32X40MM - 1 SZT. | TAK |  |
|  | HAK BRZUSZNY TYP FRITSCH, DŁ.235MM, ROZMIAR : 41X60MM - 1 SZT. | TAK |  |
|  | **Wymagania pozostałe:** |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. | TAK |  |
|  | Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych. Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności – przy dostawie sprzętu | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji elektronicznej i papierowej - przy dostawie sprzętu | TAK |  |
|  | Narzędzia mają posiadać możliwość:\*mycia (ultradźwięki, neutralizacja i środki myjące posiadające dopuszczenie PZH)\*dezynfekcji (temperaturowa i chemiczna środkami dopuszczonymi przez PZH)\*sterylizacji (parowa w autoklawach 134oC, tlenek etylenu dla materiałów wrażliwych temperatura 51oC | TAK |  |
|  | Narzędzia muszą spełniać poniższe warunki:\*wysoka jakość materiałów, z których są wykonane – dołączyć informację fabryczną producenta dotyczącą składu materiałów z jakich wykonano narzędzia\* wysoka trwałość\* wysoka ergonomia\*narzędzia matowane\*odporność na korozję zgodna z normą DIN EN ISO 13402 | TAK |  |
|  | Trwałe oznakowanie narzędzi: logo producenta, nr katalogowy, kod data matrix pozwalający na pełną identyfikację narzędzi w każdym zestawie i możliwość skanowania każdego instrumentu w zestawie | TAK |  |
|  | Dopuszczalne tolerancje od rozmiarów podanych w opisie powyżej:\*Nie więcej niż +/- 3mm długości całkowitej\*Pozostałe wymiary nie więcej niż +/- 5% | TAK |  |
|  | Kontenery do sterylizacji pracujące w systemie otwartym bez zaworów, umożliwiające swobodną wymianę powietrza i pary pomiędzy wnętrzem kontenera i otoczeniem | TAK |  |
|  | Kontenery do sterylizacji narzędzi aluminiowe, pokrywy z osłonami na filtry wykonane ze stopu stali lub termostabilnego tworzywa sztucznego, dopuszczalna tolerancja wymiarów kontenerów: ±10 mm | TAK |  |
|  | Kontenery do sterylizacji narzędzi z barierą mikrobiologiczną nie wymagającą wymiany wyposażone w system automatycznego wskaźnika sterylizacji z rączkami w min. 5 kolorach do wyboru przez Zamawiającego lub kontenery z pokrywami polimerowymi z filtrami wymiennymi po 5000 cyklach sterylizacyjnych, z możliwością zastosowania dodatkowych etykiet zabezpieczających, z pokrywami przezroczystymi lub w min. 5 kolorach do wyboru przez Zamawiającego | TAK |  |
|  | Wszystkie kontenery – opisane numerami katalogowymi | TAK |  |
|  | Trwałe oznakowanie narzędzi indywidualnymi cechami i znakami w siedzibie Zamawiającego  | TAK |  |

 II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA -ZESTAWIENIE WARUNKÓW GRANICZNYCH GWARANCJI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR** | **WARUNEK GRANICZNY** | **WARUNEK OFEROWANY** |
| 1. **OKRES GWARANCJI**
 |  |  |
|  | Okres pełnej bezpłatnej gwarancji na sprzęt [miesiące] | **min. 24 miesiące** | PODAĆ ILE |
|  | Liczba bezpłatnych przeglądów w czasie gwarancji. | **zgodnie z zaleceniami producenta** | PODAĆ ILE |
|  | W przypadku konieczności wykonania przeglądu technicznego w siedzibie serwisu – Wykonawca zapewni urządzenie zastępcze. | **TAK** |  |
|  | Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej pracę na oferowanym urządzeniu (godziny) |  **max. 48 godzin** | PODAĆ ILE |
|  | W przypadku konieczności wykonania naprawy w siedzibie serwisu – Wykonawca zapewni urządzenie zastępcze. | **TAK** |  |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas naprawy  | **TAK** |  |
|  | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniesie rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe. | **TAK** |  |
|  | Koszt transportu uszkodzonego elementu urządzenia lub urządzenia podlegającego naprawie lub wymianie do i z punktu serwisowego pokrywa Wykonawca | **TAK** |  |
|  |  |
| 1. **SERWIS POGWARANCYJNY**
 |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania protokołu odbioru technicznego [w latach ]. | **min. 7 lat** | PODAĆ ILE |
|  | Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie | **min. 6 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Inne |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |
| 1. **SZKOLENIA**
 |  |
|  | Szkolenie personelu zamawiającego w ramach zakupu sprzętu | **TAK** |  |
|  | Inne  |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |

##### Pakiet nr 9

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa **Kontener sterylizacyjny z wyposażeniem - mini ortopedia – 1 kpl** dostawa**,** montaż, instalacja, uruchomienie (rozruch) i przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie ich obsługi i eksploatacji w tym :

**Producent :…………………………………………………………………………**

**Typ urządzenia :……………………………………………………………………**

**Kraj pochodzenia :…………………………………………………………………**

**Rok produkcji 2024**

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***FUNKCJA/PARAMETR*** | ***WARUNEK GRANICZNY*** | ***PARAMETRY OFEROWANE*** |
|  | **Kontener sterylizacyjny z wyposażeniem - mini ortopedia – 1 kpl** |
|  | WANNA DO KONTENERA O WYMIARACH 300X274X135MM WYKONANA ZE STOPU ALUMINIUM Z ERGONOMICZNYMI UCHWYTAMI BLOKUJACYMI SIĘ POD KATEM 90 STOPNI. WYPOSAŻONA W UCHWYTY NA TABLICZKI IDENTYFIKACYJNE PO OBU STRONACH KONTENERA.1 szt. | TAK |  |
|  | POKRYWA KONTENERA WYKONANA Z GRUBEGO ALUMINIUM MIN. 2 MM GRUBOŚCI Z FILTREM PRZEZNACZONYM NA MINIMUM 5000 CYKLI STERYLIZACYJNYCH.FILTR PRACUJĄCY W SYSTEMIE OTWARTYM,FILTR STANOWI BARIERĘ MIKROBIOLOGICZNĄ.1 szt. | TAK |  |
|  | KOSZ DO KONTENERA WYMIARY 240X250X80 MM, BEZ NÓŻEK ZAOKRĄGLONE RANTY, FALISTA STRUKTURA DNA1 szt. | TAK |  |
|  | TABLICZKA IDENTYFIKACYJNA Z OPISEM WG. WYMAGAŃ ZAMAWIAJĄCEGO DO 13 MIEJSC W ZIELONYM KOLORZE2 szt. | TAK |  |
|  | PINCETA NACZYNIOWA Z UZĘBIENIEM ATRAUMATYCZNYM TYP DE BAKEY PROSTA SZEROKOŚĆ SZCZĘKI 1,5 MM DŁUGOŚĆ 150 MM - 2 szt. | TAK |  |
|  | PINCETA ATRAUMATYCZNA ZĄBKOWANIE DEBAKEY PROSTA IZOLOWANA DŁUGOŚĆ 200 MM DŁUGOŚĆ SZCZĘKI 2 MM - 1 szt. | TAK |  |
|  | PARA WYMIENNYCH ŁYŻEK O WYMIARZE 40X67MM ROZWIERACZA DO ŻEBER TYP FINOCHIETTO-BURFORD - 2 szt. | TAK |  |
|  | PARA WYMIENNYCH ŁYŻEK O WYMIARZE 80X67MM ROZWIERACZA DO ŻEBER TYP FINOCHIETTO-BURFORD - 2 szt. | TAK |  |
|  | PINCETA NACZYNIOWA Z UZĘBIENIEM ATRAUMATYCZNYM TYP DE BAKEY PROSTA SZEROKOŚĆ SZCZĘKI 2,8 MM DŁUGOŚĆ 200 MM - 1 szt. | TAK |  |
|  | PINCETA ANATOMICZNA ŚREDNIOSZEROKA PROSTA DŁUGOŚĆ 145 MM - 1 szt. | TAK |  |
|  | PINCETA CHIRURGICZNA ŚREDNIOSZEROKA PROSTA KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 145 MM - 2 szt. | TAK |  |
|  | PINCETA CHIRURGICZNA TYP ADSON DELIKATNA PROSTA DŁUGOŚĆ 150 MM KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI UCHWYT Z OTWOREM - 2 szt. | TAK |  |
|  | IMADŁO CHIRURGICZNE TYP CRILE-WOOD SZCZĘKI PROSTE Z TWARDĄ WKŁADKĄ SKOK 0,4 MM DO NICI 4/0-6/0 DŁUGOŚĆ 185 MM - 2 szt. | TAK |  |
|  | IMADŁO CHIRURGICZNE TYP DE BAKEY SZCZĘKI PROSTE Z TWARDĄ WKŁADKĄ SKOK 0,4 MM DO NICI 4/0-6/0 DŁUGOŚĆ 150 MM - 2 szt. | TAK |  |
|  | IMADŁO CHIRURGICZNE TYP HEGAR-MAYO DŁ. 180MM Z ZAPADKA DOLNA SZCZĘKI PROSTE Z NACIĘCIAMI KRZYŻOWYMI 0,5MM I KANALIKIEM - 2 szt. | TAK |  |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP PEAN ZAKRZYWIONE SMUKŁY MODEL SKOK ZĄBKÓW 0,7 MM DŁUGOŚĆ 130 MM 5 szt. | TAK |  |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP HALSTED ZAKRZYWIONE DELIKATNE SKOK ZĄBKÓW 0,6 MM DŁUGOŚĆ 125 MM 5 szt. | TAK |  |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP HEISS ZAKRZYWIONE DELIKATNE SKOK ZĄBKÓW 0,7 MM DŁUGOŚĆ 200 MM 5 szt. | TAK |  |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP KOCHER-OCHSNER PROSTE SKOK ZĄBKÓW 0,9 MM KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 200 MM 5 szt. | TAK |  |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP KOCHER-OCHSNER PROSTE SKOK ZĄBKÓW 0,9 MM KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 240 MM 5 szt. | ~~TAK~~ |  |
|  | KLESZCZYKI DO OPATRUNKÓW ODGIĘTE TYP GROSS DŁUGOŚĆ 200 MM Z ZAMKIEM4 szt. | TAK |  |
|  | KULOCIĄG TYP WILSON PROSTY CZĘŚĆ ROBOCZA 1X1 ZĄB DŁUGOŚĆ 240 MM5 szt. | TAK |  |
|  | MŁOTEK TYP HAJEK WAGA GŁOWY 140 GR WAGA CAŁKOWITA 210 GR ŚREDNICA 27 MM DŁUGOŚĆ 220 MM2 szt. | TAK |  |
|  | KLESZCZE CHWYTAJĄCE DO CHRZĄSTEK TYP BRICHER-GANSKE ZAKRZYWIONE DŁUGOŚĆ 200 MM4 szt. | TAK |  |
|  | UCHWYT SKALPELA NUMER 7 DŁUGOŚĆ 160 MM 2 szt. | TAK |  |
|  | KLESZCZE PŁASKIE WZ.MARBURG SZCZ.ŻŁOBK. 2 szt. | TAK |  |
|  | KLESZCZE DO PRZEC.DRUTU I BOLCY OSTRE KOŃC.2 szt. | TAK |  |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE TYP MAYO- STILLE ODGIĘTE DŁUGOŚĆ 170 MM OSTRZA TĘPO TĘPE 4 szt. | TAK |  |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE ODGIĘTE TYP TOENNIS ADSON DŁUGOŚĆ 175 MM OSTRZA TĘPO TEPE UTWARDZONE Z TWARDĄ WKŁADKĄ ZŁOTE UCHA - 2 szt. | TAK |  |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE ODGIĘTE TYP JAMESON DŁUGOŚĆ 150 MM - 1 szt. | TAK |  |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE SUPER OSTRE TYP JAMESON ODGIĘTE DELIKATNE DŁUGOŚĆ 150 MM KOŃCE TĘPO TĘPE2 szt. | TAK |  |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE SUPER OSTRE TYP JAMESON ODGIĘTE DELIKATNE DŁUGOŚĆ 130 MM KOŃCE TĘPO TĘPE2 szt. | TAK |  |
|  | HAK BRZUSZNY TYP FRITSCH, DŁ.235MM, ROZMIAR : 32x40MM 1 szt. | TAK |  |
|  | HAK BRZUSZNY TYP FRITSCH, DŁ.235MM, ROZMIAR : 41x60MM 1 szt. | TAK |  |
|  | **Wymagania pozostałe:** |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. | TAK |  |
|  | Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych. Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności – przy dostawie sprzętu | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji elektronicznej i papierowej - przy dostawie sprzętu | TAK |  |
|  | Narzędzia mają posiadać możliwość:\*mycia (ultradźwięki, neutralizacja i środki myjące posiadające dopuszczenie PZH)\*dezynfekcji (temperaturowa i chemiczna środkami dopuszczonymi przez PZH)\*sterylizacji (parowa w autoklawach 134oC, tlenek etylenu dla materiałów wrażliwych temperatura 51oC | TAK |  |
|  | Narzędzia muszą spełniać poniższe warunki:\*wysoka jakość materiałów, z których są wykonane – dołączyć informację fabryczną producenta dotyczącą składu materiałów z jakich wykonano narzędzia\* wysoka trwałość\* wysoka ergonomia\*narzędzia matowane\*odporność na korozję zgodna z normą DIN EN ISO 13402 | TAK |  |
|  | Trwałe oznakowanie narzędzi: logo producenta, nr katalogowy, kod data matrix pozwalający na pełną identyfikację narzędzi w każdym zestawie i możliwość skanowania każdego instrumentu w zestawie | TAK |  |
|  | Dopuszczalne tolerancje od rozmiarów podanych w opisie powyżej:\*Nie więcej niż +/- 3mm długości całkowitej\*Pozostałe wymiary nie więcej niż +/- 5% | TAK |  |
|  | Kontenery do sterylizacji pracujące w systemie otwartym bez zaworów, umożliwiające swobodną wymianę powietrza i pary pomiędzy wnętrzem kontenera i otoczeniem | TAK |  |
|  | Kontenery do sterylizacji narzędzi aluminiowe, pokrywy z osłonami na filtry wykonane ze stopu stali lub termostabilnego tworzywa sztucznego, dopuszczalna tolerancja wymiarów kontenerów: ±10 mm | TAK |  |
|  | Kontenery do sterylizacji narzędzi z barierą mikrobiologiczną nie wymagającą wymiany wyposażone w system automatycznego wskaźnika sterylizacji z rączkami w min. 5 kolorach do wyboru przez Zamawiającego lub kontenery z pokrywami polimerowymi z filtrami wymiennymi po 5000 cyklach sterylizacyjnych, z możliwością zastosowania dodatkowych etykiet zabezpieczających, z pokrywami przezroczystymi lub w min. 5 kolorach do wyboru przez Zamawiającego | TAK |  |
|  | Wszystkie kontenery – opisane numerami katalogowymi | TAK |  |
|  | Trwałe oznakowanie narzędzi indywidualnymi cechami i znakami w siedzibie Zamawiającego  | TAK |  |

 II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA -ZESTAWIENIE WARUNKÓW GRANICZNYCH GWARANCJI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR** | **WARUNEK GRANICZNY** | **WARUNEK OFEROWANY** |
| 1. **OKRES GWARANCJI**
 |  |  |
|  | Okres pełnej bezpłatnej gwarancji na sprzęt [miesiące] | **min. 24 miesiące** | PODAĆ ILE |
|  | Liczba bezpłatnych przeglądów w czasie gwarancji. | **zgodnie z zaleceniami producenta** | PODAĆ ILE |
|  | W przypadku konieczności wykonania przeglądu technicznego w siedzibie serwisu – Wykonawca zapewni urządzenie zastępcze. | **TAK** |  |
|  | Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej pracę na oferowanym urządzeniu (godziny) |  **max. 48 godzin** | PODAĆ ILE |
|  | W przypadku konieczności wykonania naprawy w siedzibie serwisu – Wykonawca zapewni urządzenie zastępcze. | **TAK** |  |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas naprawy  | **TAK** |  |
|  | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniesie rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe. | **TAK** |  |
|  | Koszt transportu uszkodzonego elementu urządzenia lub urządzenia podlegającego naprawie lub wymianie do i z punktu serwisowego pokrywa Wykonawca | **TAK** |  |
|  |  |
| 1. **SERWIS POGWARANCYJNY**
 |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania protokołu odbioru technicznego [w latach ]. | **min. 7 lat** | PODAĆ ILE |
|  | Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie | **min. 6 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Inne |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |
| 1. **SZKOLENIA**
 |  |
|  | Szkolenie personelu zamawiającego w ramach zakupu sprzętu | **TAK** |  |
|  | Inne  |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |

##### ZAŁĄCZNIK NR 10

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa **Kontener sterylizacyjny z wyposażeniem - urologia onkologiczna – 1 kpl** dostawa**,** montaż, instalacja, uruchomienie (rozruch) i przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie ich obsługi i eksploatacji w tym :

**Producent :…………………………………………………………………………**

**Typ urządzenia :……………………………………………………………………**

**Kraj pochodzenia :…………………………………………………………………**

**Rok produkcji 2024**

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***FUNKCJA/PARAMETR*** | ***WARUNEK GRANICZNY*** | ***PARAMETRY OFEROWANE*** |
|  | **Kontener sterylizacyjny z wyposażeniem - urologia onkologiczna** |
|  | WANNA DO KONTENERA O WYMIARACH 592X274X90MM WYKONANA ZE STOPU ALUMINIUM Z ERGONOMICZNYMI UCHWYTAMI BLOKUJACYMI SIĘ POD KATEM 90 STOPNI. WYPOSAŻONA W UCHWYTY NA TABLICZKI IDENTYFIKACYJNE PO OBU STRONACH KONTENERA - 1 SZT. | TAK |  |
|  | KOSZ DO KONTENERA WYMIARY 537X250X55 MM, BEZ NÓŻEK ZAOKRĄGLONE RANTY, FALISTA STRUKTURA DNA - 1 SZT. | TAK |  |
|  | POKRYWA KONTENERA WYKONANA Z GRUBEGO ALUMINIUM MIN. 2 MM GRUBOŚCI Z FILTREM PRZEZNACZONYM NA MINIMUM 5000 CYKLI STERYLIZACYJNYCH.FILTR PRACUJĄCY W SYSTEMIE OTWARTYM,FILTR STANOWI BARIERĘ MIKROBIOLOGICZNĄ - 1 SZT | TAK |  |
|  | TABLICZKA IDENTYFIKACYJNA Z OPISEM WG. WYMAGAŃ ZAMAWIAJĄCEGO DO 13 MIEJSC W ZIELONYM KOLORZE2 SZT. | TAK |  |
|  | PINCETA NACZYNIOWA Z UZĘBIENIEM ATRAUMATYCZNYM TYP DE BAKEY PROSTA SZEROKOŚĆ SZCZĘKI 2,8 MM DŁUGOŚĆ 200 MM5 SZT. | TAK |  |
|  | PINCETA CHIRURGICZNA STANDARD PROSTA KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 130 MM5 SZT. | TAK |  |
|  | PINCETA NACZYNIOWA Z UZĘBIENIEM ATRAUMATYCZNYM TYP DE BAKEY PROSTA SZEROKOŚĆ SZCZĘKI 1,5 MM DŁUGOŚĆ 150 MM2 SZT | TAK |  |
|  | PINCETA CHIRURGICZNA TYP ADSON DELIKATNA PROSTA DŁUGOŚĆ 150 MM KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI UCHWYT Z OTWOREM2 SZT | TAK |  |
|  | IMADŁO CHIRURGICZNE TYP CRILE-WOOD SZCZĘKI PROSTE Z TWARDĄ WKŁADKĄ SKOK 0,4 MM DO NICI 4/0-6/0 DŁUGOŚĆ 185 MM 5 SZT | TAK |  |
|  | IMADŁO CHIRURGICZNE TYP DE BAKEY SZCZĘKI PROSTE Z TWARDĄ WKŁADKĄ SKOK 0,4 MM DO NICI 4/0-6/0 DŁUGOŚĆ 150 MM 5 SZT | TAK |  |
|  | KLESZCZYKI DO OPATRUNKÓW ODGIĘTE TYP GROSS DŁUGOŚĆ 200 MM Z ZAMKIEM4 SZT | TAK |  |
|  | UCHWYT SKALPELA NUMER 7 DŁUGOŚĆ 160 MM 2 SZT. | TAK |  |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE TYP MAYO- STILLE ODGIĘTE DŁUGOŚĆ 170 MM OSTRZA TĘPO TĘPE 2 SZT. | TAK |  |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE ODGIĘTE TYP TOENNIS ADSON DŁUGOŚĆ 175 MM OSTRZA TĘPO TEPE UTWARDZONE Z TWARDĄ WKŁADKĄ ZŁOTE UCHA - 1 SZT. | TAK |  |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE ODGIĘTE TYP JAMESON DŁUGOŚĆ 150 MM - 1 SZT. | TAK |  |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE SUPER OSTRE TYP JAMESON ODGIĘTE DELIKATNE DŁUGOŚĆ 150 MM KOŃCE TĘPO TĘPE1 SZT. | TAK |  |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE SUPER OSTRE TYP JAMESON ODGIĘTE DELIKATNE DŁUGOŚĆ 130 MM KOŃCE TĘPO TĘPE1 SZT. | TAK |  |
|  | HAK BRZUSZNY TYP FRITSCH, DŁ.235MM, ROZMIAR : 32x40MM - 1 SZT. | TAK |  |
|  | HAK BRZUSZNY TYP FRITSCH, DŁ.235MM, ROZMIAR : 41x60MM - 1 SZT. | TAK |  |
|  | **Wymagania pozostałe:** |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. | TAK |  |
|  | Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych. Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności – przy dostawie sprzętu | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji elektronicznej i papierowej - przy dostawie sprzętu | TAK |  |
|  | Narzędzia mają posiadać możliwość:\*mycia (ultradźwięki, neutralizacja i środki myjące posiadające dopuszczenie PZH)\*dezynfekcji (temperaturowa i chemiczna środkami dopuszczonymi przez PZH)\*sterylizacji (parowa w autoklawach 134oC, tlenek etylenu dla materiałów wrażliwych temperatura 51oC | TAK |  |
|  | Narzędzia muszą spełniać poniższe warunki:\*wysoka jakość materiałów, z których są wykonane – dołączyć informację fabryczną producenta dotyczącą składu materiałów z jakich wykonano narzędzia\* wysoka trwałość\* wysoka ergonomia\*narzędzia matowane\*odporność na korozję zgodna z normą DIN EN ISO 13402 | TAK |  |
|  | Trwałe oznakowanie narzędzi: logo producenta, nr katalogowy, kod data matrix pozwalający na pełną identyfikację narzędzi w każdym zestawie i możliwość skanowania każdego instrumentu w zestawie | TAK |  |
|  | Dopuszczalne tolerancje od rozmiarów podanych w opisie powyżej:\*Nie więcej niż +/- 3mm długości całkowitej\*Pozostałe wymiary nie więcej niż +/- 5% | TAK |  |
|  | Kontenery do sterylizacji pracujące w systemie otwartym bez zaworów, umożliwiające swobodną wymianę powietrza i pary pomiędzy wnętrzem kontenera i otoczeniem | TAK |  |
|  | Kontenery do sterylizacji narzędzi aluminiowe, pokrywy z osłonami na filtry wykonane ze stopu stali lub termostabilnego tworzywa sztucznego, dopuszczalna tolerancja wymiarów kontenerów: ±10 mm | TAK |  |
|  | Kontenery do sterylizacji narzędzi z barierą mikrobiologiczną nie wymagającą wymiany wyposażone w system automatycznego wskaźnika sterylizacji z rączkami w min. 5 kolorach do wyboru przez Zamawiającego lub kontenery z pokrywami polimerowymi z filtrami wymiennymi po 5000 cyklach sterylizacyjnych, z możliwością zastosowania dodatkowych etykiet zabezpieczających, z pokrywami przezroczystymi lub w min. 5 kolorach do wyboru przez Zamawiającego | TAK |  |
|  | Wszystkie kontenery – opisane numerami katalogowymi | TAK |  |
|  | Trwałe oznakowanie narzędzi indywidualnymi cechami i znakami w siedzibie Zamawiającego  | TAK |  |

 II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA -ZESTAWIENIE WARUNKÓW GRANICZNYCH GWARANCJI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR** | **WARUNEK GRANICZNY** | **WARUNEK OFEROWANY** |
| 1. **OKRES GWARANCJI**
 |  |  |
|  | Okres pełnej bezpłatnej gwarancji na sprzęt [miesiące] | **min. 24 miesiące** | PODAĆ ILE |
|  | Liczba bezpłatnych przeglądów w czasie gwarancji. | **zgodnie z zaleceniami producenta** | PODAĆ ILE |
|  | W przypadku konieczności wykonania przeglądu technicznego w siedzibie serwisu – Wykonawca zapewni urządzenie zastępcze. | **TAK** |  |
|  | Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej pracę na oferowanym urządzeniu (godziny) |  **max. 48 godzin** | PODAĆ ILE |
|  | W przypadku konieczności wykonania naprawy w siedzibie serwisu – Wykonawca zapewni urządzenie zastępcze. | **TAK** |  |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas naprawy  | **TAK** |  |
|  | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniesie rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe. | **TAK** |  |
|  | Koszt transportu uszkodzonego elementu urządzenia lub urządzenia podlegającego naprawie lub wymianie do i z punktu serwisowego pokrywa Wykonawca | **TAK** |  |
|  |  |
| 1. **SERWIS POGWARANCYJNY**
 |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania protokołu odbioru technicznego [w latach ]. | **min. 7 lat** | PODAĆ ILE |
|  | Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie | **min. 6 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Inne |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |
| 1. **SZKOLENIA**
 |  |
|  | Szkolenie personelu zamawiającego w ramach zakupu sprzętu | **TAK** |  |
|  | Inne  |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |

##### Pakiet nr 11

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa **Kontener sterylizacyjny z wyposażeniem - ortopedia onkologiczna - 1kpl** dostawa**,** montaż, instalacja, uruchomienie (rozruch) i przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie ich obsługi i eksploatacji w tym :

**Producent :…………………………………………………………………………**

**Typ urządzenia :……………………………………………………………………**

**Kraj pochodzenia :…………………………………………………………………**

**Rok produkcji 2024**

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***FUNKCJA/PARAMETR*** | ***WARUNEK GRANICZNY*** | ***PARAMETRY OFEROWANE*** |
|  | **Kontener sterylizacyjny z wyposażeniem - ortopedia onkologiczna** |
|  | WANNA DO KONTENERA O WYMIARACH 592X274X90MM WYKONANA ZE STOPU ALUMINIUM Z ERGONOMICZNYMI UCHWYTAMI BLOKUJACYMI SIĘ POD KATEM 90 STOPNI. WYPOSAŻONA W UCHWYTY NA TABLICZKI IDENTYFIKACYJNE PO OBU STRONACH KONTENERA - 1 SZT. | TAK |  |
|  | KOSZ DO KONTENERA WYMIARY 537X250X55 MM, BEZ NÓŻEK ZAOKRĄGLONE RANTY, FALISTA STRUKTURA DNA1 SZT. | TAK |  |
|  | POKRYWA KONTENERA WYKONANA Z GRUBEGO ALUMINIUM MIN. 2 MM GRUBOŚCI Z FILTREM PRZEZNACZONYM NA MINIMUM 5000 CYKLI STERYLIZACYJNYCH.FILTR PRACUJĄCY W SYSTEMIE OTWARTYM,FILTR STANOWI BARIERĘ MIKROBIOLOGICZNĄ - 1 SZT. | TAK |  |
|  | TABLICZKA IDENTYFIKACYJNA Z OPISEM WG. WYMAGAŃ ZAMAWIAJĄCEGO DO 13 MIEJSC W ZIELONYM KOLORZE - 2 SZT. | TAK |  |
|  | PINCETA CHIR. TYP ADSON DELIKATNA PROSTA DŁ. 120 MM KOŃCÓWKA 1X2 ZĄBKI SZCZĘKI ROWKOWANE Z PLATFORMĄ UCHWYT Z OTWOREM - 5 SZT. | TAK |  |
|  | PINCETA NACZYNIOWA Z UZĘBIENIEM ATRAUMATYCZNYM TYP DE BAKEY PROSTA SZEROKOŚĆ SZCZĘKI 1,5 MM DŁUGOŚĆ 150 MM- 2 SZT. | TAK |  |
|  | PINCETA CHIRURGICZNA TYP ADSON DELIKATNA PROSTA DŁUGOŚĆ 150 MM KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI UCHWYT Z OTWOREM- 2 SZT. | TAK |  |
|  | PINCETA CHIRURGICZNA STANDARD PROSTA KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 130 MM- 1 SZT. | TAK |  |
|  | PINCETA CHIRURGICZNA ŚREDNIOSZEROKA PROSTA KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 145 MM - 1 SZT. | TAK |  |
|  | IMADŁO CHIRURGICZNE TYP CRILE-WOOD SZCZĘKI PROSTE Z TWARDĄ WKŁADKĄ SKOK 0,4 MM DO NICI 4/0-6/0 DŁUGOŚĆ 185 MM - 3 SZT. | TAK |  |
|  | IMADŁO CHIRURGICZNE TYP DE BAKEY SZCZĘKI PROSTE Z TWARDĄ WKŁADKĄ SKOK 0,4 MM DO NICI 4/0-6/0 DŁUGOŚĆ 150 MM - 3 SZT. | TAK |  |
|  | IMADŁO CHIRURGICZNE TYP HEGAR-MAYO DŁ. 180MM Z ZAPADKA DOLNA SZCZĘKI PROSTE Z NACIĘCIAMI KRZYŻOWYMI 0,5MM I KANALIKIEM - 3 SZT. | TAK |  |
|  | MŁOTEK TYP HAJEK WAGA GŁOWY 140 GR WAGA CAŁKOWITA 210 GR ŚREDNICA 27 MM DŁUGOŚĆ 220 MM - 1 SZT. | TAK |  |
|  | KLESZCZE PŁASKIE WZ.MARBURG SZCZ.ŻŁOBK - 2 SZT. | TAK |  |
|  | KLESZCZE DO PRZEC.DRUTU I BOLCY OSTRE KOŃCE 2 SZT. | TAK |  |
|  | KLESZCZE CHWYTAJĄCE DO CHRZĄSTEK TYP BRICHER-GANSKE ZAKRZYWIONE DŁUGOŚĆ 200 MM - 2 SZT. | TAK |  |
|  | KLESZCZE PŁASKIE DO TRZMANIA DRUTU UCHWYT BOCZNY SZCZĘKI POPRZECZNIE ZĄBKOWANE DŁUGOŚĆ CAŁKOWITA 200 MM - 4 SZT. | TAK |  |
|  | KULOCIĄG TYP WILSON PROSTY CZĘŚĆ ROBOCZA 1X1 ZĄB DŁUGOŚĆ 240 MM - 5 SZT. | TAK |  |
|  | UCHWYT SKALPELA NUMER 7 DŁUGOŚĆ 160 MM - 2 SZT. | TAK |  |
|  | MŁOTEK TYP HAJEK WAGA GŁOWY 140 GR WAGA CAŁKOWITA 210 GR ŚREDNICA 27 MM DŁUGOŚĆ 220 MM2 SZT. | TAK |  |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE TYP MAYO- STILLE ODGIĘTE DŁUGOŚĆ 170 MM OSTRZA TĘPO TĘPE - 2 SZT. | TAK |  |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE ODGIĘTE TYP TOENNIS ADSON DŁUGOŚĆ 175 MM OSTRZA TĘPO TEPE UTWARDZONE Z TWARDĄ WKŁADKĄ ZŁOTE UCHA - 1 SZT. | TAK |  |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE SUPER OSTRE TYP JAMESON ODGIĘTE DELIKATNE DŁUGOŚĆ 150 MM KOŃCE TĘPO TĘPE1 SZT. | TAK |  |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE SUPER OSTRE TYP JAMESON ODGIĘTE DELIKATNE DŁUGOŚĆ 130 MM KOŃCE TĘPO TĘPE1 SZT. | TAK |  |
|  | HAK OPERACYJNY TYP VOLKMANN JEDNOZĘBNY TĘPY DŁUGOŚĆ 220 MM - 2 SZT. | TAK |  |
|  | ROZPIERACZ AMPUTACYJNY TYP PERCY PRZESTAWNE UCHWYTY - 1 SZT. | TAK |  |
|  | PIŁA LANGENBECK DŁ.235MM, DŁ.OSTRZA 115MM - 1 SZ. | TAK |  |
|  | HAK BRZUSZNY TYP FRITSCH, DŁ.235MM, ROZMIAR : 32x40MM - 1 SZT. | TAK |  |
|  | HAK BRZUSZNY TYP FRITSCH, DŁ.235MM, ROZMIAR : 41x60MM - 1 SZT. | TAK |  |
|  | **Wymagania pozostałe:** | TAK |  |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. | TAK |  |
|  | Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych. Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności – przy dostawie sprzętu | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji elektronicznej i papierowej - przy dostawie sprzętu | TAK |  |
|  | Narzędzia mają posiadać możliwość:\*mycia (ultradźwięki, neutralizacja i środki myjące posiadające dopuszczenie PZH)\*dezynfekcji (temperaturowa i chemiczna środkami dopuszczonymi przez PZH)\*sterylizacji (parowa w autoklawach 134oC, tlenek etylenu dla materiałów wrażliwych temperatura 51oC | TAK |  |
|  | Narzędzia muszą spełniać poniższe warunki:\*wysoka jakość materiałów, z których są wykonane – dołączyć informację fabryczną producenta dotyczącą składu materiałów z jakich wykonano narzędzia\* wysoka trwałość\* wysoka ergonomia\*narzędzia matowane\*odporność na korozję zgodna z normą DIN EN ISO 13402 | TAK |  |
|  | Trwałe oznakowanie narzędzi: logo producenta, nr katalogowy, kod data matrix pozwalający na pełną identyfikację narzędzi w każdym zestawie i możliwość skanowania każdego instrumentu w zestawie | TAK |  |
|  | Dopuszczalne tolerancje od rozmiarów podanych w opisie powyżej:\*Nie więcej niż +/- 3mm długości całkowitej\*Pozostałe wymiary nie więcej niż +/- 5% | TAK |  |
|  | Kontenery do sterylizacji pracujące w systemie otwartym bez zaworów, umożliwiające swobodną wymianę powietrza i pary pomiędzy wnętrzem kontenera i otoczeniem | TAK |  |
|  | Kontenery do sterylizacji narzędzi aluminiowe, pokrywy z osłonami na filtry wykonane ze stopu stali lub termostabilnego tworzywa sztucznego, dopuszczalna tolerancja wymiarów kontenerów: ±10 mm | TAK |  |
|  | Kontenery do sterylizacji narzędzi z barierą mikrobiologiczną nie wymagającą wymiany wyposażone w system automatycznego wskaźnika sterylizacji z rączkami w min. 5 kolorach do wyboru przez Zamawiającego lub kontenery z pokrywami polimerowymi z filtrami wymiennymi po 5000 cyklach sterylizacyjnych, z możliwością zastosowania dodatkowych etykiet zabezpieczających, z pokrywami przezroczystymi lub w min. 5 kolorach do wyboru przez Zamawiającego | TAK |  |
|  | Wszystkie kontenery – opisane numerami katalogowymi | TAK |  |
|  | Trwałe oznakowanie narzędzi indywidualnymi cechami i znakami w siedzibie Zamawiającego  | TAK |  |

 II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA -ZESTAWIENIE WARUNKÓW GRANICZNYCH GWARANCJI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR** | **WARUNEK GRANICZNY** | **WARUNEK OFEROWANY** |
| 1. **OKRES GWARANCJI**
 |  |  |
|  | Okres pełnej bezpłatnej gwarancji na sprzęt [miesiące] | **min. 24 miesiące**  | PODAĆ ILE |
|  | Liczba bezpłatnych przeglądów w czasie gwarancji. | **zgodnie z zaleceniami producenta** | PODAĆ ILE |
|  | W przypadku konieczności wykonania przeglądu technicznego w siedzibie serwisu – Wykonawca zapewni urządzenie zastępcze. | **TAK** |  |
|  | Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej pracę na oferowanym urządzeniu (godziny) |  **max. 48 godzin** | PODAĆ ILE |
|  | W przypadku konieczności wykonania naprawy w siedzibie serwisu – Wykonawca zapewni urządzenie zastępcze. | **TAK** |  |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas naprawy  | **TAK** |  |
|  | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniesie rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe. | **TAK** |  |
|  | Koszt transportu uszkodzonego elementu urządzenia lub urządzenia podlegającego naprawie lub wymianie do i z punktu serwisowego pokrywa Wykonawca | **TAK** |  |
|  |  |
| 1. **SERWIS POGWARANCYJNY**
 |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania protokołu odbioru technicznego [w latach ]. | **min. 7 lat** | PODAĆ ILE |
|  | Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie | **min. 6 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Inne |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |
| 1. **SZKOLENIA**
 |  |
|  | Szkolenie personelu zamawiającego w ramach zakupu sprzętu | **TAK** |  |
|  | Inne  |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |

##### Pakiet nr 12

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa **rejestratorów ABP – 2 kpl**, montaż, instalacja, uruchomienie (rozruch) i przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie ich obsługi i eksploatacji w tym :

**Producent :…………………………………………………………………………**

**Typ urządzenia :……………………………………………………………………**

**Kraj pochodzenia :…………………………………………………………………**

**Rok produkcji : 2024**

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***L.P****.* | ***FUNKCJA/PARAMETR*** | ***WARUNEK GRANICZNY*** | ***PARAMETRY OFEROWANE*** |
| 1. **1**
 | **Rejestratory ABP – 2 kpl** |
|  | **Parametry wymagane:** |
|  | Urządzenia fabrycznie nowe | TAK |  |
|  | Rejestrator holterowski ABP  |
| 1. 5
 | Ambulatoryjny pomiar ciśnienia tętniczego krwi z mankietów naramiennych metodą oscylometryczną | TAK |  |
| 1. 6
 | Algorytm pomiaru wyposażony w filtr artefaktów i czynności oddechowej pacjenta | TAK |  |
| 1. 7
 | Klasyfikacja bezpieczeństwa części aplikacyjnej rejestratora min. BF wg PN EN 60601-1 lub równoważnej | TAK |  |
| 1. 8
 | Rejestrator przeznaczony do pomiaru ciśnienia dla dorosłych i dzieci | TAK |  |
|  | Rejestrator posiadający walidację do używania min. wg ESH IP 2010 lub wg BSH klasa A/A  | TAK |  |
| 1. 9
 | Rejestrator posiadający walidację do używania w grupie pacjentów pediatrycznych w wieku od 4 lat | TAK |  |
| 1. 0
 | Czas pomiaru min. 3 dni | TAK |  |
| 1. 11
 | Liczba pomiarów w pojedynczym badaniu min. 100 | TAK |  |
| 1. 12
 | Czas trwania pojedynczego oznaczenia ciśnienia max. 60 s | TAK |  |
| 1. 13
 | Czas pomiaru związany z napełnieniem mankietu pomiarowego ograniczony zabezpieczeniem w rejestratorze max. 180 s | TAK |  |
| 1. 14
 | Tryb pomiarowy dla dzieci umożliwiający dostosowanie ciśnienia w mankiecie dla pierwszego pomiaru w badaniu oraz maksymalnego ciśnienia w czasie badania | TAK |  |
|  | Wartość ciśnienia w mankiecie dla pierwszego pomiaru w badaniu max. 150 mmHg | TAK |  |
|  | Maksymalne ciśnienie w mankiecie w czasie badania 300 mmHg | TAK |  |
|  | Adaptacyjne sterowanie ciśnieniem okluzji w kolejnych pomiarach w badaniu, odpowiednio do wartości wyznaczonych wcześniej | TAK |  |
|  | Automatyczne powtórzenie nieudanego pomiaru | TAK |  |
|  | Oznaczenie dla każdego pomiaru ciśnienia wartości ciśnienia skurczowego (SBP), rozkurczowego (DBP), średniego ciśnienia tętniczego (MAP) oraz wartości pulsu (PR) | TAK |  |
|  | Zakres pomiarowy dla ciśnienia skurczowego (SBP) min. 60 - 260 mmHg | TAK |  |
|  | Zakres pomiarowy dla ciśnienia rozkurczowego (DBP) min. 30 - 200 mmHg | TAK |  |
|  | Zakres pomiarowy dla średniego ciśnienia tętniczego (MAP) Min. od 40 do 230 mmHg | TAK |  |
|  | Zakres pomiarowy dla wartości pulsu (PR) min. 40 - 180 bpm | TAK |  |
|  | Błąd pomiaru i wyznaczenia wartości ciśnienia nie większy niż +/- 5 mmHg | TAK |  |
|  | Błąd pomiaru i wyznaczenia wartości pulsu (PR) nie większy niż+/- 1 bpm | TAK |  |
|  | Min. 2 programowane okresy pomiarowe pozwalające na określenie interwału pomiędzy kolejnymi pomiarami ciśnienia  | TAK |  |
|  | Funkcja ustawienia rejestratora na kolejne badanie, w tym ustawienia min. 2 dowolnych okresów pomiarowych, bezpośrednio na rejestratorze (bez udziału komputera) | TAK |  |
|  | Funkcja wyłączenia wyświetlania wartości pomiarów w czasie badania | TAK |  |
|  | Funkcja włączenia lub wyłączenia ostrzeżenia dźwiękowego o rozpoczynającym się pomiarze dla dowolnego okresu pomiarowego  | TAK |  |
|  | Interwały pomiędzy pomiarami ustawiane dla okresów pomiarowych niezależnie | TAK |  |
|  | Najkrótszy interwał pomiędzy pomiarami możliwy do ustawienia5 min | TAK |  |
|  | Najdłuższy interwał pomiędzy pomiarami możliwy do ustawienia min. 120 min | TAK |  |
|  | Pamięć nieulotna min. 100 pomiarów | TAK |  |
|  | Obudowa do czyszczenia i dezynfekcji  | TAK |  |
|  | Klasa szczelności gotowego do pracy rejestratora z futerałem i mankietem min. IP22 | TAK |  |
|  | Wymiary rejestratora max. 110 mm x 30 mm x 80 mm | TAK |  |
|  | Waga rejestratora max. 200 g | TAK |  |
|  | Zasilanie akumulatorowe lub bateryjne - max. 2 ogniwa typu AA lub AAA | TAK |  |
|  | Dostępne dla aparatu co najmniej 4 rozmiary mankietów naramiennych do pomiaru ciśnienia dla dorosłych i dzieci | TAK |  |
|  | Najmniejszy dostępny mankiet rejestratora przeznaczony dla obwodu ramienia pacjenta nie większego niż 12 cm | TAK |  |
|  | Największy dostępny mankiet rejestratora przeznaczony dla obwodu ramienia pacjenta nie mniejszego niż 50 cm | TAK |  |
|  | Mankiety wielokrotnego użycia z mocowaniem na rzep i konstrukcją umożliwiającą samodzielne zamocowanie na ramieniu przez pacjenta | TAK |  |
|  | Metalowa szybko-złączka zatrzaskowa łącząca przewód mankietu z rejestratorem | TAK |  |
|  | Dostępne min. 2 rodzaje materiału rękawa mankietów przeznaczonych dla rejestratora | TAK |  |
|  | Dostępne mankiety przeznaczone dla jednego pacjenta (nie przeznaczone do czyszczenia) | TAK |  |
|  | Rejestrator wyposażony w standardowe złącze komunikacyjne USB do programowania i odczytu danych, niewymagające używania dodatkowych adapterów i czytników | TAK |  |
|  | Rejestratory kompatybilne z systemem holterowskim opisanym w pakiecie nr 6 | TAK |  |
|  | **Wyposażenie:**  |
|  | Mankiet materiałowy w rozmiarze ok. 17 - 26 cm (+/- 3 cm) – 1 sztuka  | TAK |  |
|  | Mankiet materiałowy w rozmiarze ok. 24 - 32 cm (+/- 3 cm) – 2 sztuki (po 1 na rejestrator) | TAK |  |
|  | Mankiet materiałowy w rozmiarze ok. 32 - 42 cm (+/- 3 cm) –1 sztuka  | TAK |  |
|  | Futerał wielorazowy na rejestrator z paskiem – 2 sztuki (po 1 na rejestrator) | TAK |  |
|  | **Wymagania pozostałe:** |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. | TAK |  |
|  | Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności – przy dostawie sprzętu | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji elektronicznej i papierowej - przy dostawie sprzętu | TAK |  |

 II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA -ZESTAWIENIE WARUNKÓW GRANICZNYCH GWARANCJI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR** | **WARUNEK GRANICZNY** | **WARUNEK OFEROWANY** |
| 1. **OKRES GWARANCJI**
 |  |  |
|  | Okres pełnej bezpłatnej gwarancji na sprzęt [miesiące] | **min. 24 miesiące** | PODAĆ ILE |
|  | Czas reakcji na zgłoszoną awarię [godz.] (dni robocze ) | **max. 48 godzin** | PODAĆ ILE |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas naprawy  | **TAK** |  |
|  | Liczba bezpłatnych przeglądów technicznych w czasie gwarancji | **zgodnie z zaleceniami producenta** | PODAĆ ILE |
|  | Koszt transportu uszkodzonego elementu urządzenia lub urządzenia podlegającego naprawie lub wymianie do i z punktu serwisowego pokrywa Wykonawca | **TAK** |  |
|  |  |
| 1. **SERWIS POGWARANCYJNY**
 |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania protokołu odbioru technicznego [w latach ]. | **min. 10 lat** | PODAĆ ILE |
|  | Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie | **min. 6 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Inne |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |
| 1. **SZKOLENIA**
 |  |
|  | Szkolenie personelu zamawiającego w ramach zakupu sprzętu | **TAK** |  |
|  | Inne  |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |

##### Pakiet nr 13

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa **rejestratorów EKG – 4 kpl**, montaż, instalacja, uruchomienie (rozruch) i przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie ich obsługi i eksploatacji w tym :

**Producent :…………………………………………………………………………**

**Typ urządzenia :……………………………………………………………………**

**Kraj pochodzenia :…………………………………………………………………**

**Rok produkcji : 2024**

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***L.P****.* | ***FUNKCJA/PARAMETR*** | ***WARUNEK GRANICZNY*** | ***PARAMETRY OFEROWANE*** |
| 1. **1**
 | **Rejestrator EKG – 4 kpl** |
|  | **Parametry wymagane:** |
|  | Urządzenia fabrycznie nowe | TAK |  |
| 1. 5
 | Detekcja impulsów stymulatora serca, czułość nominalna 2mV | TAK |  |
| 1. 6
 | Rozdzielczość EKG, z dokładnością do 2,5 µV i próbkowaniem 8 kHz | TAK |  |
| 1. 7
 | 14 dni ciągłej rejestracji 3-kanałowej bez doładowania lub wymiany baterii | TAK |  |
| 1. 8
 | 12-kanałowa rejestracja z 10-odprowadzeniowego przewodu przez 72 godziny | TAK |  |
|  | Mała i kompaktowa obudowa o wymiarach zewnętrznych nie większych niż 96 x 57 x 17.5 mm | TAK |  |
| 1. 9
 | Waga kompletnego i gotowego do pracy urządzenia poniżej 100g | TAK |  |
| 1. 0
 | Zwarta i odporna obudowa na wnikanie wody w standardzie IP67 | TAK |  |
| 1. 11
 | Zasilanie – wbudowany akumulator | TAK |  |
| 1. 12
 | Pamięć-wbudowana pamięć min 16GB | TAK |  |
| 1. 13
 | Interfejs komunikacyjny typu USB - C | TAK |  |
| 1. 14
 | Przewód do komunikacji i ładowania typu USB-C | TAK |  |
|  | Interfejs użytkownika i komunikaty menu w języku polskim | TAK |  |
|  | Rejestratory kompatybilne z systemem holterowskim opisanym w pakiecie nr 6 | TAK |  |
|  | **Wyposażenie:**  |
|  | Wymienny przewód 3-kanałowy 3-odprowadzeniowy, kompatybilny z rejestratorem, długość odprowadzeń C5/M/C5R odpowiednio 510/560/510 mm –4 sztuki (po jednej na rejestrator) | TAK |  |
|  | Wymienny Przewód 12-kanałowy 10-odprowadzeniowy, kolory IEC, kompatybilny z rejestratorem, długość odprowadzeń L/F/C6/ C5/C4/C3/C2/C1/N/R odpowiednio 610/585/635/535/ 460/355/330/330/380/610 mm –4 sztuki | TAK |  |
|  | Uchwyt typu klips do rejestratora – 4 sztuki (po jednej na rejestrator) | TAK |  |
|  | **Wymagania pozostałe:** |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. | TAK |  |
|  | Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności – przy dostawie sprzętu | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji elektronicznej i papierowej - przy dostawie sprzętu | TAK |  |

 II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA -ZESTAWIENIE WARUNKÓW GRANICZNYCH GWARANCJI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR** | **WARUNEK GRANICZNY** | **WARUNEK OFEROWANY** |
| 1. **OKRES GWARANCJI**
 |  |  |
|  | Okres pełnej bezpłatnej gwarancji na sprzęt [miesiące] | **min. 24 miesiące** | PODAĆ ILE |
|  | Czas reakcji na zgłoszoną awarię [godz.] (dni robocze ) |  **max. 48 godzin** | PODAĆ ILE |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas naprawy  | **TAK** |  |
|  | Liczba bezpłatnych przeglądów technicznych w czasie gwarancji | **zgodnie z zaleceniami producenta** | PODAĆ ILE |
|  | Koszt transportu uszkodzonego elementu urządzenia lub urządzenia podlegającego naprawie lub wymianie do i z punktu serwisowego pokrywa Wykonawca | **TAK** |  |
|  |  |
| 1. **SERWIS POGWARANCYJNY**
 |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania protokołu odbioru technicznego [w latach ]. | **min. 10 lat** | PODAĆ ILE |
|  | Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie | **min. 6 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Inne |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |
| 1. **SZKOLENIA**
 |  |
|  | Szkolenie personelu zamawiającego w ramach zakupu sprzętu | **TAK** |  |
|  | Inne  |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |

##### Pakiet nr 14

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa **Oprogramowanie do nieinwazyjnej oceny ciężkości zwężenia i morfologii zmian miażdżycowych – 1 kpl** dostawa**,** montaż, instalacja, uruchomienie (rozruch) i przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie ich obsługi i eksploatacji w tym :

**Producent :…………………………………………………………………………**

**Typ urządzenia :……………………………………………………………………**

**Kraj pochodzenia :…………………………………………………………………**

**Rok produkcji 2024**

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***FUNKCJA/PARAMETR*** | ***WARUNEK GRANICZNY*** | ***PARAMETRY OFEROWANE*** |
|  | **Oprogramowanie do nieinwazyjnej oceny ciężkości zwężenia i morfologii zmian miażdżycowych – 1 kpl** |
|  | **Wymagania ogólne** |
|  | Pakiet oprogramowania do analizy rezerwy wieńcowej na podstawie badań koronarografii QFR | TAK |  |
|  | Możliwość pomiaru odległości i pola powierzchni zaznaczonego segmentu. | TAK |  |
|  | Możliwość importu badań AX, CT, MR, IVUS z CD/DVD i innych nośników danych | TAK |  |
|  | Centralna baza danych dla badań, wykonanych analiz badań i raportów | TAK |  |
|  | Możliwość konfiguracji systemu z centralną bazą danych i dostępem do nich z klientów sieciowych | TAK |  |
|  | Możliwość konfiguracji systemu jako pojedyncza stacja robocza jak również z serwerem licencji i licencjami pływającymi. | TAK |  |
|  | Możliwość instalacji nieograniczonej ilości klientów sieciowych. Oprogramowanie może działać jako "Gruby klient" lub w technologii WWW. | TAK |  |
|  | Funkcja preprocessingu badań kardiologicznych polegającym na automatycznych rozpoznaniu i obrysowaniu konturów lewej i prawej komory serca w oparciu o algorytmy uczenia maszynowego w module analizy badań CMR | TAK |  |
|  | Zoptymalizowana praca, możliwość uruchomienia kilku specjalistycznych modułów w jednym czasie | TAK |  |
|  | Możliwość załadowania w tle poprzednich badań pacjenta dla porównania | TAK |  |
|  | Możliwość archiwizacji wyników, raportów, obrysów/konturów serca do systemu PACS z możliwością ich powtórnego importowania  | TAK |  |
|  | Możliwość zapisania raportu w formacie PDF oraz jako plik tekstowy, jak również XML i JSON, DICOM SR | TAK |  |
|  | Możliwość tworzenia kont użytkowników w celu logowania do własnych profili lub integracja z ActiveDirectory | TAK |  |
|  | Automatyczna kalibracja oparta o dane kalibracyjne izocentrum z nagłówka DICOM | TAK |  |
|  | Przełączanie aplikacji w tryb pełnego ekranu podczas analizy tętnic | TAK |  |
|  | Pełny proces analizy jest widoczny na wszystkich jej etapach | TAK |  |
|  | Moduł aplikacji do wyznaczenia optymalnych kątów akwizycji drugiej sceny niezbędnej do prawidłowego modelowania 3D podczas zabiegu | TAK |  |
|  | Automatyczne wyszukiwanie klatek w fazie ED z wykorzystaniem AI zarówno w scenach zsynchronizowanych z krzywą EKG jak i bez synchronizacji  | TAK |  |
|  | Moduł automatycznej preselekcji serii angiograficznych pokazujący tylko serie różniące się od siebie co najmniej o 25 stopni | TAK |  |
|  | Automatyczna ocena ilościowa zmian w rekonstrukcji 3D (3D QCA) | TAK |  |
|  | Obliczanie skrócenia zmiany w tętnicy dla oryginalnych widoków 2D i bieżącego widoku 3D | TAK |  |
|  | System wyświetla automatycznie wyniki 3 najistotniejszych zmian chorobowych  | TAK |  |
|  | System oblicza następujące parametry dla światła naczynia i płytki miażdżycowej:• Średnica i powierzchnia zwężenia• Minimalna średnica światła naczynia (MLD)• Minimalna i maksymalna średnica dla markerów P i D(Marker proksymalny - P i dystalny - D)• Wyświetlanie referencyjnej objętości w rekonstrukcji 3D wzdłuż całego segmentu• Długość zwężenia• Kąt zgięcia• Pięć optymalnych kątów widzenia z minimalnym skróceniem zmiany | TAK |  |
|  | Generowanie wykresu QFR „pull-back” wzdłuż tętnicy wieńcowej dla wizualnej identyfikacji spadków ciśnienia w poszczególnych segmentach | TAK |  |
|  | System oblicza wartość rezerwy wieńcowej wzdłuż całego analizowanego segmentu naczynia obliczone z QCA 3D zgodnie z 3 różnymi modelami prędkości przepływu: - Stała prędkość przepływu - Przepływ podstawowy bez Hiperemii z wykorzystaniem algorytmu zliczania zakontrastowanych klatek- Maksymalna hiperemia wywołana adenozyną z wykorzystaniem algorytmu zliczania zakontrastowanych klatek | TAK |  |
|  | System podaje trzy różne indeksy rezerwy wieńcowej wzdłuż analizowanego segmenty tętnicy:- wartość rezerwy wieńcowej w dystalnym punkcie analizowanego naczynia- Procentowy spadek ciśnienia tylko w wybranej zmianie- Rezydualna rezerwa wieńcowa dla naczynia po poszerzeniu wskazanej zmiany miażdżycowej | TAK |  |
|  | System umożliwia rozbudowę o możliwość wyliczenia wskaźnika oporu mikronaczyniowego (IMR, index of microvascular resistance) | TAK |  |
|  | Licencja na oprogramowanie uprawniająca użytkownika końcowego do wykonania nieograniczonej ilości analiz w ciągu 12 miesięcy od uruchomienia. | TAK |  |
|  | Komputer dla potrzeb instalacji oprogramowania o parametrach nie gorszych jak:-procesor zgodny z architekturą X 86-64 o wydajności ocenianej na co najmniej 37104 punktów -zainstalowana pamięć RAM min. 32 GB- karta grafiki posiadająca co najmniej 4 porty mini display port- wielkość pamięci VRAM min. 4 GB- Interfejs sieciowy 10/100/1000 Mbit/s- Zasilacz o mocy min. 500 W- Klawiatura i mysz | TAK |  |
|  | Monitor stacji roboczej:- Wielkość monitora min 22”- Współczynnik proporcji 16:9- Rozdzielczość min 2MP (1920x1200)- Głębia bitowa min 30 bit- Kąt widzenia 178o- Kontrast min 1000:1- Jasność ekranu 300 cd/m2- Wejścia wideo: 1xDP, 1xDVI-I- Monitor posiada certyfikat CE (Medical Device Class I) | TAK |  |
|  | Integracja z PACS zamawiającego wraz z zakupem niezbędnych licencji  | TAK |  |
|  | **Wymagania pozostałe:** |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. | TAK |  |
|  | Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych. Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności – przy dostawie sprzętu | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji elektronicznej i papierowej - przy dostawie sprzętu | TAK |  |

 II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA -ZESTAWIENIE WARUNKÓW GRANICZNYCH GWARANCJI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR** | **WARUNEK GRANICZNY** | **WARUNEK OFEROWANY** |
| 1. **OKRES GWARANCJI**
 |  |  |
|  | Okres pełnej bezpłatnej gwarancji na sprzęt [miesiące] | **min. 36 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Okres pełnej bezpłatnej gwarancji na oprogramowanie [miesiące] | **min. 24 miesiące** | PODAĆ ILE |
|  | Liczba bezpłatnych przeglądów w czasie gwarancji | **zgodnie z zaleceniami producenta** | PODAĆ ILE |
|  | Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej pracę na oferowanym urządzeniu (godziny) |  **max. 48 godzin** | PODAĆ ILE |
|  | W przypadku konieczności wykonania naprawy/ przeglądu technicznego w siedzibie serwisu – Wykonawca zapewni urządzenie zastępcze. | **TAK** |  |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas naprawy  | **TAK** |  |
|  | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniesie rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe. | **TAK** |  |
|  | Koszt transportu uszkodzonego elementu urządzenia lub urządzenia podlegającego naprawie lub wymianie do i z punktu serwisowego pokrywa Wykonawca | **TAK** |  |
|  |  |
| 1. **SERWIS POGWARANCYJNY**
 |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania protokołu odbioru technicznego [w latach ]. | **min. 7 lat** | PODAĆ ILE |
|  | Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie | **min. 6 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Inne |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |
| 1. **SZKOLENIA**
 |  |
|  | Szkolenie personelu Zamawiającego, potwierdzone listą obecności ze szkolenia | **TAK** |  |
|  | Inne  |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |

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

(podpis, pieczęć imienna umocowanego przedstawiciela Wykonawcy)

**Załącznik nr 2 do SWZ - Formularz ofertowy**

**DANE WYKONAWCY:**

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców przypadku oferty wspólnej:

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

Adres: ………………………………….……….……….………………………………………….

NIP……………………………………………..REGON………………………….……….…….

Tel. ….……….……………..……………………………………………………………………….

Adres skrzynki ePUAP ……………………………………………………………………………..

e-mail: ………………………………………………………………………………………………

Osoba do kontaktów : .....................................................………………………………………………..

Przystępując do postępowania na **dostawę sprzętu medycznego VIII**

o numerze referencyjnym 81/ZP/2024, oferujemy :

**1**

* + - 1. 1. Oferujemy wykonanie zamówienia publicznego zgodnie z wymogami, warunkami i terminami określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia za łączną cenę:

**INSTRUKCJA WYPEŁNIENIA**

1. Wykonawca winien określić, dla poszczególnych pozycji ofertowych, ceny jednostkowe netto oraz stawkę procentową VAT, a następnie obliczyć dla poszczególnych pozycji ofertowych wartość netto przez przemnożenie ceny jednostkowej netto przez ilość/j.m oraz dla poszczególnych pozycji ofertowych wartość brutto przez przemnożenie wartości netto danej pozycji przez stawkę procentową VAT (uzyskany iloczyn dodać do wartości netto danej pozycji). Suma wartości (odpowiednio: netto /brutto) poszczególnych pozycji ofertowych z kolumn (odpowiednio: wartość netto / wartość brutto) stanowić będzie wartość (netto, brutto) dla pozycji RAZEM. Wszystkie wartości, Wykonawca zobowiązany jest kalkulować i wpisywać w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.

2. Wykonawca powinien wycenić wszystkie pozycje wchodzące w skład poszczególnych pakietów (części zamówienia) – pod rygorem odrzucenia oferty.

3. Zamawiający za część zamówienia rozumie pakiet, tak więc, nie zobowiązuje wykonawców do sumowania cen za części zamówienia bowiem dopuszcza możliwość złożenia oferty w każdym pakiecie (części) wybranym przez wykonawcę.

4. W przypadku, gdy Wykonawca składa ofertę tylko w niektórych pakietach, wypełnia, zgodnie z instrukcją, jedynie tabele dla pakietów, których dotyczy oferta. Natomiast w tabelach dotyczących pakietów, w których Wykonawca oferty nie składa, może pominąć (w ogóle nie zamieszczać) tych tabeli w złożonej ofercie albo wpisać po nazwie pakietu nad tabelą: „nie dotyczy” lub przekreślić te tabele. Jednakże, jeżeli Wykonawca pozostawi w OPISIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – FORMULARZU CENOWYM, niewypełnione tabele dla pakietów, w których oferty nie składa, czyli nie zamieści w odpowiednich miejscach sformułowania: „nie dotyczy” lub nie dokona przekreślenia, nie wywoła to żadnych skutków negatywnych dla Wykonawcy (np. odrzucenia oferty), gdyż zapisy te będą bezprzedmiotowe – Zamawiający będzie rozumiał, że Wykonawca w tym pakiecie nie składa oferty.

5. Wykonawca ma obowiązek wypełnić w tabeli – kolumnę: „Nazwa handlowa, nazwa producenta, nr katalogowy producenta” dla każdej pozycji pakietu, w którym składa ofertę poprzez podanie odpowiednio nazwy handlowej, nazwy producenta, numeru katalogowego producenta; w przypadku, gdy przedmiot zamówienia oznaczony jest jedynie jedną z wymaganych informacji wykonawca podaję tę informację.

Pakiet nr 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Szczegółowa nazwa przedmiotu zamówienia(charakterystyka, wymiary itp.) | Ilość / j.m. |  Kwota netto za j.m. | Wartość netto  | Stawka VAT/wartość VAT\*\*\* | Wartość brutto | Nazwa handlowa, nazwa producenta, nr katalogowy producenta |
| 1. | Zestaw pomp infuzyjnych *zgodnie z opisem pakietu nr 1 w załączniku nr 1 do SWZ.* | 1/kpl |  |  |  |  |  |
| 2. | Razem (zsumowane wartości netto i brutto) |  |  |  |  |  |  |

Wartość netto .................................... zł, słownie: ..............................................................................................;

Wartość brutto .....................................zł , słownie: ...........................................................................................;

**Równocześnie, deklarujemy, że**

- termin pełnej bezpłatnej gwarancji na aparat - (zgodnie z postanowieniami załącznika nr 1 w tym zakresie) wynosi …………………………………………..…miesięcy (co najmniej 24 miesięcy) \*element punktowany oferty

Pakiet nr 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Szczegółowa nazwa przedmiotu zamówienia(charakterystyka, wymiary itp.) | Ilość / j.m. |  Kwota netto za j.m. | Wartość netto  | Stawka VAT/wartość VAT\*\*\* | Wartość brutto | Nazwa handlowa, nazwa producenta, nr katalogowy producenta |
| 1. | Aparat USG *zgodnie z opisem pakietu nr 2 w załączniku nr 1 do SWZ.* | 1/kpl |  |  |  |  |  |
| 2. | Razem (zsumowane wartości netto i brutto) |  |  |  |  |  |  |

Wartość netto .................................... zł, słownie: ..............................................................................................;

Wartość brutto .....................................zł , słownie: ...........................................................................................;

**Równocześnie, deklarujemy, że**

- termin pełnej bezpłatnej gwarancji na aparat - (zgodnie z postanowieniami załącznika nr 1 w tym zakresie) wynosi …………………………………………..…miesięcy (co najmniej 36 miesięcy) \*element punktowany oferty

Pakiet nr 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Szczegółowa nazwa przedmiotu zamówienia(charakterystyka, wymiary itp.) | Ilość / j.m. |  Kwota netto za j.m. | Wartość netto  | Stawka VAT/wartość VAT\*\*\* | Wartość brutto | Nazwa handlowa, nazwa producenta, nr katalogowy producenta |
| 1. | Myjnia do endoskopów *zgodnie z opisem pakietu nr 3 w załączniku nr 1 do SWZ.* | 1/kpl |  |  |  |  |  |
| 2. | Razem (zsumowane wartości netto i brutto) |  |  |  |  |  |  |

Wartość netto .................................... zł, słownie: ..............................................................................................;

Wartość brutto .....................................zł , słownie: ...........................................................................................;

**Równocześnie, deklarujemy, że**

- termin pełnej bezpłatnej gwarancji na aparat - (zgodnie z postanowieniami załącznika nr 1 w tym zakresie) wynosi …………………………………………..…miesięcy (co najmniej 60 miesięcy) \*element punktowany oferty

Pakiet nr 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Szczegółowa nazwa przedmiotu zamówienia(charakterystyka, wymiary itp.) | Ilość / j.m. |  Kwota netto za j.m. | Wartość netto  | Stawka VAT/wartość VAT\*\*\* | Wartość brutto | Nazwa handlowa, nazwa producenta, nr katalogowy producenta |
| 1. | Wideogastroskop *zgodnie z opisem pakietu nr 4 w załączniku nr 1 do SWZ.* | 2/kpl |  |
| 2. | Wideogastroskop *I zgodnie z opisem pakietu nr 4 w załączniku nr 1 do SWZ.* | 1/kpl |  |  |  |  |  |
| 3. | Wideogastroskop *II zgodnie z opisem pakietu nr 4 w załączniku nr 1 do SWZ* | 1/kpl |  |  |  |  |  |
| 4. | Razem (zsumowane wartości netto i brutto) |  |  |  |  |  |  |

Wartość netto .................................... zł, słownie: ..............................................................................................;

Wartość brutto .....................................zł , słownie: ...........................................................................................;

**Równocześnie, deklarujemy, że**

- termin pełnej bezpłatnej gwarancji na aparat - (zgodnie z postanowieniami załącznika nr 1 w tym zakresie) wynosi …………………………………………..…miesięcy (co najmniej 36 miesięcy) \*element punktowany oferty

Pakiet nr 5

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Szczegółowa nazwa przedmiotu zamówienia(charakterystyka, wymiary itp.) | Ilość / j.m. |  Kwota netto za j.m. | Wartość netto  | Stawka VAT/wartość VAT\*\*\* | Wartość brutto | Nazwa handlowa, nazwa producenta, nr katalogowy producenta |
| 1. | Wideokolonoskop *zgodnie z opisem pakietu nr 5 w załączniku nr 1 do SWZ.* | 2/kpl |  |  |  |  |  |
| 2. | Razem (zsumowane wartości netto i brutto) |  |  |  |  |  |  |

Wartość netto .................................... zł, słownie: ..............................................................................................;

Wartość brutto .....................................zł , słownie: ...........................................................................................;

**Równocześnie, deklarujemy, że**

- termin pełnej bezpłatnej gwarancji na aparat - (zgodnie z postanowieniami załącznika nr 1 w tym zakresie) wynosi …………………………………………..…miesięcy (co najmniej 36 miesięcy) \*element punktowany oferty

Pakiet nr 6

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Szczegółowa nazwa przedmiotu zamówienia(charakterystyka, wymiary itp.) | Ilość / j.m. |  Kwota netto za j.m. | Wartość netto  | Stawka VAT/wartość VAT\*\*\* | Wartość brutto | Nazwa handlowa, nazwa producenta, nr katalogowy producenta |
| 1. | Kontener sterylizacyjny z wyposażeniem – mała chirurgia *zgodnie z opisem pakietu nr 6 w załączniku nr 1 do SWZ.* | 1/kpl |  |  |  |  |  |
| 2. | Razem (zsumowane wartości netto i brutto) |  |  |  |  |  |  |

Wartość netto .................................... zł, słownie: ..............................................................................................;

Wartość brutto .....................................zł , słownie: ...........................................................................................;

**Równocześnie, deklarujemy, że**

- termin pełnej bezpłatnej gwarancji na aparat - (zgodnie z postanowieniami załącznika nr 1 w tym zakresie) wynosi …………………………………………..…miesięcy (co najmniej 24 miesięcy) \*element punktowany oferty

Pakiet nr 7

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Szczegółowa nazwa przedmiotu zamówienia(charakterystyka, wymiary itp.) | Ilość / j.m. |  Kwota netto za j.m. | Wartość netto  | Stawka VAT/wartość VAT\*\*\* | Wartość brutto | Nazwa handlowa, nazwa producenta, nr katalogowy producenta |
| 1. | Kontener sterylizacyjny z wyposażeniem –chirurgia miękka *zgodnie z opisem pakietu nr 7 w załączniku nr 1 do SWZ.* | 1/kpl |  |  |  |  |  |
| 2. | Razem (zsumowane wartości netto i brutto) |  |  |  |  |  |  |

Wartość netto .................................... zł, słownie: ..............................................................................................;

Wartość brutto .....................................zł , słownie: ...........................................................................................;

**Równocześnie, deklarujemy, że**

- termin pełnej bezpłatnej gwarancji na aparat - (zgodnie z postanowieniami załącznika nr 1 w tym zakresie) wynosi …………………………………………..…miesięcy (co najmniej 24 miesięcy) \*element punktowany oferty

Pakiet nr 8

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Szczegółowa nazwa przedmiotu zamówienia(charakterystyka, wymiary itp.) | Ilość / j.m. |  Kwota netto za j.m. | Wartość netto  | Stawka VAT/wartość VAT\*\*\* | Wartość brutto | Nazwa handlowa, nazwa producenta, nr katalogowy producenta |
| 1. | Kontener sterylizacyjny z wyposażeniem – delikatna ortopedia *zgodnie z opisem pakietu nr 8 w załączniku nr 1 do SWZ.* | 1/kpl |  |  |  |  |  |
| 2. | Razem (zsumowane wartości netto i brutto) |  |  |  |  |  |  |

Wartość netto .................................... zł, słownie: ..............................................................................................;

Wartość brutto .....................................zł , słownie: ...........................................................................................;

**Równocześnie, deklarujemy, że**

- termin pełnej bezpłatnej gwarancji na aparat - (zgodnie z postanowieniami załącznika nr 1 w tym zakresie) wynosi …………………………………………..…miesięcy (co najmniej 24 miesięcy) \*element punktowany oferty

Pakiet nr 9

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Szczegółowa nazwa przedmiotu zamówienia(charakterystyka, wymiary itp.) | Ilość / j.m. |  Kwota netto za j.m. | Wartość netto  | Stawka VAT/wartość VAT\*\*\* | Wartość brutto | Nazwa handlowa, nazwa producenta, nr katalogowy producenta |
| 1. | Kontener sterylizacyjny z wyposażeniem – mini ortopedia *zgodnie z opisem pakietu nr 9 w załączniku nr 1 do SWZ.* | 1/kpl |  |  |  |  |  |
| 2. | Razem (zsumowane wartości netto i brutto) |  |  |  |  |  |  |

Wartość netto .................................... zł, słownie: ..............................................................................................;

Wartość brutto .....................................zł , słownie: ...........................................................................................;

**Równocześnie, deklarujemy, że**

- termin pełnej bezpłatnej gwarancji na aparat - (zgodnie z postanowieniami załącznika nr 1 w tym zakresie) wynosi …………………………………………..…miesięcy (co najmniej 24 miesięcy) \*element punktowany oferty

Pakiet nr 10

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Szczegółowa nazwa przedmiotu zamówienia(charakterystyka, wymiary itp.) | Ilość / j.m. |  Kwota netto za j.m. | Wartość netto  | Stawka VAT/wartość VAT\*\*\* | Wartość brutto | Nazwa handlowa, nazwa producenta, nr katalogowy producenta |
| 1. | Kontener sterylizacyjny z wyposażeniem – urologia onkologiczna *zgodnie z opisem pakietu nr 10 w załączniku nr 1 do SWZ.* | 1/kpl |  |  |  |  |  |
| 2. | Razem (zsumowane wartości netto i brutto) |  |  |  |  |  |  |

Wartość netto .................................... zł, słownie: ..............................................................................................;

Wartość brutto .....................................zł , słownie: ...........................................................................................;

**Równocześnie, deklarujemy, że**

- termin pełnej bezpłatnej gwarancji na aparat - (zgodnie z postanowieniami załącznika nr 1 w tym zakresie) wynosi …………………………………………..…miesięcy (co najmniej 24 miesięcy) \*element punktowany oferty

Pakiet nr 11

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Szczegółowa nazwa przedmiotu zamówienia(charakterystyka, wymiary itp.) | Ilość / j.m. |  Kwota netto za j.m. | Wartość netto  | Stawka VAT/wartość VAT\*\*\* | Wartość brutto | Nazwa handlowa, nazwa producenta, nr katalogowy producenta |
| 1. | Kontener sterylizacyjny z wyposażeniem – ortopedia onkologiczna *zgodnie z opisem pakietu nr 11 w załączniku nr 1 do SWZ.* | 1/kpl |  |  |  |  |  |
| 2. | Razem (zsumowane wartości netto i brutto) |  |  |  |  |  |  |

Wartość netto .................................... zł, słownie: ..............................................................................................;

Wartość brutto .....................................zł , słownie: ...........................................................................................;

**Równocześnie, deklarujemy, że**

- termin pełnej bezpłatnej gwarancji na aparat - (zgodnie z postanowieniami załącznika nr 1 w tym zakresie) wynosi …………………………………………..…miesięcy (co najmniej 24 miesięcy) \*element punktowany oferty

Pakiet nr 12

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Szczegółowa nazwa przedmiotu zamówienia(charakterystyka, wymiary itp.) | Ilość / j.m. |  Kwota netto za j.m. | Wartość netto  | Stawka VAT/wartość VAT\*\*\* | Wartość brutto | Nazwa handlowa, nazwa producenta, nr katalogowy producenta |
| 1. | Rejestrator ABP *zgodnie z opisem pakietu nr 12 w załączniku nr 1 do SWZ.* | 2/kpl |  |  |  |  |  |
| 2. | Razem (zsumowane wartości netto i brutto) |  |  |  |  |  |  |

Wartość netto .................................... zł, słownie: ..............................................................................................;

Wartość brutto .....................................zł , słownie: ...........................................................................................;

**Równocześnie, deklarujemy, że**

- termin pełnej bezpłatnej gwarancji na aparat - (zgodnie z postanowieniami załącznika nr 1 w tym zakresie) wynosi …………………………………………..…miesięcy (co najmniej 24 miesięcy) \*element punktowany oferty

Pakiet nr 13

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Szczegółowa nazwa przedmiotu zamówienia(charakterystyka, wymiary itp.) | Ilość / j.m. |  Kwota netto za j.m. | Wartość netto  | Stawka VAT/wartość VAT\*\*\* | Wartość brutto | Nazwa handlowa, nazwa producenta, nr katalogowy producenta |
| 1. | Rejestrator EKG *zgodnie z opisem pakietu nr 13 w załączniku nr 1 do SWZ.* | 4/kpl |  |  |  |  |  |
| 2. | Razem (zsumowane wartości netto i brutto) |  |  |  |  |  |  |

Wartość netto .................................... zł, słownie: ..............................................................................................;

Wartość brutto .....................................zł , słownie: ...........................................................................................;

**Równocześnie, deklarujemy, że**

- termin pełnej bezpłatnej gwarancji na aparat - (zgodnie z postanowieniami załącznika nr 1 w tym zakresie) wynosi …………………………………………..…miesięcy (co najmniej 24 miesięcy) \*element punktowany oferty

Pakiet nr 14

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Szczegółowa nazwa przedmiotu zamówienia(charakterystyka, wymiary itp.) | Ilość / j.m. |  Kwota netto za j.m. | Wartość netto  | Stawka VAT/wartość VAT\*\*\* | Wartość brutto | Nazwa handlowa, nazwa producenta, nr katalogowy producenta |
| 1. | Oprogramowanie do nieinwazyjnej oceny ciężkości zwężenia i morfologii zmian miażdżycowych *zgodnie z opisem pakietu nr 14 w załączniku nr 1 do SWZ.* | 1/kpl |  |  |  |  |  |
| 2. | Razem (zsumowane wartości netto i brutto) |  |  |  |  |  |  |

Wartość netto .................................... zł, słownie: ..............................................................................................;

Wartość brutto .....................................zł , słownie: ...........................................................................................;

**Równocześnie, deklarujemy, że**

- termin pełnej bezpłatnej gwarancji na aparat - (zgodnie z postanowieniami załącznika nr 1 w tym zakresie) wynosi …………………………………………..…miesięcy (co najmniej 36 miesięcy) \*element punktowany oferty

\* Wartość powinna być podana w formacie z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

\*\* Podatek VAT powinien zostać wyliczony zgodnie z obowiązującymi w dniu składania ofert przepisami prawa, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

\*\*\* w przypadku różnej stawki VAT na oferowany asortyment, Wykonawca wpisuje wartość VAT-u należnego

**2**

Oświadczamy, że :

1. cena ostateczna oferty (z podatkiem VAT) podana w ust. 1 jest ceną faktyczną na dzień składania oferty.
2. cena jednostkowa netto podana w powyższej tabeli nie będzie zmieniana w toku realizacji zamówienia z wyjątkiem sytuacji zmian przepisów prawa w tym zakresie.
3. zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia oraz jej załącznikami i nie wnosimy do nich zastrzeżeń;
4. zawarty w specyfikacji warunków zamówienia wzór umowy akceptujemy bez zastrzeżeń i w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;
5. akceptujemy wskazany w specyfikacji warunków zamówienia czas związania ofertą;
6. firma nasza spełnia wszystkie warunki określone w specyfikacji warunków zamówienia;
7. zaoferowany przedmiot zamówienia wprowadzony jest do obrotu i do używania na terenie RP zgodnie z obowiązującymi wymogami wynikającymi z ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 974 ze zm.) jak i z innymi powszechnie obowiązującymi przepisami (w tym rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylenia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG), w tym posiadają deklarację zgodności z wymaganiami wspólnoty europejskiej lub inne dokumenty zgodne z wymaganiami wspólnoty europejskiej wydane przez jednostkę notyfikowaną, jest oznakowany znakiem CE oraz jest dopuszczony do obrotu i stosowania w podmiotach leczniczych zgodnie ze wskazanymi powyżej przepisami;
8. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
9. wyrażamy zgodę na zasady i termin płatności określony we wzorze umowy.
10. \*że przedmiot zamówienia zrealizujemy z udziałem podwykonawcy, **a który nie jest podmiotem, na**

|  |  |
| --- | --- |
| **którego zdolnościach lub sytuacji polegamy** | i wskazujemy części |
| zamówienia powierzone do wykonania | przez podwykonawcę oraz nazwy firm podwykonawców: |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p | Części oraz przedmiot zamówienia przewidziana do wykonania przez podwykonawców | **Nazwa firm podwykonawców oraz dane kontaktowe (o ile są znani w momencie składania oferty)** |
|  |  |  |

**11.** \***Oświadczamy**, że **polegamy** na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 118 ust. 1 ustawy Pzp w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu w następującym zakresie:............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Uwaga:** Zobowiązanie tych podmiotów do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzebyrealizacji zamówienia należy przedstawić **w oryginale**.

**12.** \*\***Oświadczamy**, że wybór oferty **prowadzi** do powstania u zamawiającego obowiązkupodatkowego :a) \*nazwa towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku

podatkowego:.........................................................

b)\* wartość towaru lub usługi bez kwoty podatku VAT:..................................

**13.** Oświadczamy, że niniejsza oferta: **zawiera** na stronach od .............. do............. informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji .

**14.** oświadczamy, że do kontaktów z zamawiającym w zakresie związanym z niniejszym zamówieniem upoważniamy następujące osoby:

….............................................................................. **e-mail**…………………………..

….............................................................................. **faks.** …………………………..

15. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny ifaktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert.

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

17. Oświadczamy, że wszystkie strony naszej oferty łącznie z załącznikami są ponumerowane i cała oferta składa się z …......... stron.

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

(podpis, pieczęć imienna umocowanego przedstawiciela Oferenta)

\*wypełnić w przypadku zgłoszenia podmiotu na których zasobów lub sytuację powołuje się Wykonawca

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Gdy wybór oferty prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u zamawiającego , |  |
| \*\* |  |
| wykonawca zobligowany jest do wypełnienia pozycji a i b pkt 12. |  |

**Załącznik nr 3 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Nazwa (firma) i adres wykonawcy: .........................................................................................................

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

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

 Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**dostawa sprzętu medycznego VIII”** oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w:

1. art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy,
2. art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
3. art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,
4. art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy,

**- są aktualne.**

*………………………………………………………..*

*podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 4 do SWZ**

**UMOWA Nr …………….. / ZP / 2024**

zawarta w dniu ………………………………………………………….. w Krakowie pomiędzy:

5 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie z adresem przy ul. Wrocławskiej 1 – 3, 30 – 901 Kraków, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Krakowa – Śródmieście Wydział XI Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000032272, REGON: 351506868, NIP: 677-20-81-964, zwanym dalej **Kupującym**, reprezentowanym przez:

- płk mgr Ireneusza Makulskiego – Komendanta Szpitala,

a

………………………………………………………………………………………………………………………….. zwanym dalej **Sprzedającym**, reprezentowanym przez ...............................................................................................................................................................................................

W wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, a także wyborem oferty Sprzedającego jako najkorzystniejszej, Strony postanowiły, co następuje:

**§ 1**

* + - 1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest **dostawa sprzętu medycznego VIII** na warunkach określonych w załączniku nr 1 – Pakiet nr …………….
			2. Zamówienie jest współfinansowane z dotacji celowej MON

**§ 2**

1. Całkowita wartość Umowy określonej w § 1 – według załącznika – opiewa na kwotę:

……………….………………..

………………………………………………

1. Wynagrodzenie brutto wszelkie koszty związane z przedmiotem oferty w tym montaż, koszt skonfigurowania aparatu do pracy z systemami funkcjonującymi u Kupującego, zakładany zysk, należne podatki, koszt ubezpieczenia obowiązkowego, ewentualne upusty i inne, jeśli występują, a także koszty szkolenia.
2. Przedmiot Umowy, Sprzedający zobowiązany jest dostarczyć w opakowaniach producenta, opłata za opakowania wliczona jest w cenę.

**§ 3**

1. Cena wymieniona w § 2 ust. 1 Umowy płatna będzie w złotych polskich.
2. Płatność za zrealizowaną dostawę nastąpi:

- w terminie do 60 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury, opisanej numerem umowy, której podstawą wystawienia stanowić będzie podpisany przez obie strony protokół (bezusterkowy) odbioru technicznego.

**3**. Kupujący informuje, że Sprzedający, zgodnie z ustawą z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno- prywatnym (Dz.U. z 2020 r. poz. 1666 ze zm.) ma możliwość przesyłania ustrukturyzowanych faktur elektronicznych drogą elektroniczną za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania. Zamawiający posiada konto na platformie nr PEPPOL: NIP 6772081964. Jednocześnie Kupujący informuję, że nie dopuszcza wysyłania i odbierania za pośrednictwem platformy innych ustrukturyzowanych dokumentów elektronicznych z wyjątkiem faktur korygujących.

1. Wraz z Przedmiotem Umowy, Sprzedający dostarczy instrukcje obsługi w  języku polskim i opis techniczny w języku polskim, karty gwarancyjne i inne dokumenty służące do wykonania przez Zamawiającego świadczeń gwarancyjnych, jak i dokumenty wskazane w załączniku nr 1 do SWZ.
2. Płatność, o której mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu zostanie dokonana przelewem na rachunek Sprzedającego wskazany na fakturze.
3. Za termin zapłaty Strony przyjmują dzień obciążenia rachunku bankowego Kupującego.Płatność zostanie dokonana na następujący numer rachunku bankowego : ………………………………………………………………………….
4. W przypadku opóźnienia Kupującego z zapłatą należności wynikających z umowy sprzedający zobowiązany będzie przed ewentualnym skierowaniem sprawy o zapłatę na drogę postępowania sądowego wezwać Kupującego do zapłaty na piśmie zakreślając mu dodatkowy 14-dniowy termin do zapłaty liczony od dnia dostarczenia wezwania.

**§ 4**

1. Zamówienie będzie realizowane w okresie **maksymalnym do dnia 29.11.2024 roku** od dnia podpisania umowy**.**
2. Sprzedający zapewni szkolenie personelu Kupującego zgodnie z zapisami opisu przedmiotu zamówienia **(stanowiący załącznik i integralną część umowy)** w tym zakresie, przy czym realizacja szkoleń nie wchodzi w zakres oceny terminowości realizacji zamówienia
3. Sprzedający zobowiązany jest do powiadomienia Kupującego, pocztą elektroniczną lub faxem, o terminie realizacji dostawy Przedmiotu Umowy na minimum 3 (trzy) dni robocze przed planowaną realizacją dostawy. W ślad za tym Strony uzgodnią konkretny termin dostawy (dzień i godzina). Brak uzgodnienia terminu dostawy z Kupującym może stanowić podstawę do odmowy jej przyjęcia.
4. Dostawa Przedmiotu Umowy nastąpi jednorazowo do siedziby Kupującego – 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Krakowie,  ul. Wrocławska 1 – 3, 30 – 901 Kraków.

**§ 5**

1. Sprzedający oświadcza, że Przedmiot Umowy jest fabrycznie nowy, kompletny i gotowy do funkcjonowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji, zapewnia bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu, a także wymagany poziom świadczonych usług.

2. Sprzedający zobowiązuje się do dostarczenia wszelkich kodów źródłowych oraz dokumentacji serwisowej i/lub oprogramowania serwisowego, zapewniające podstawową diagnostykę urządzenia, regulację oraz kalibrację urządzenia po zakończeniu gwarancji podstawowej na każde żądanie Kupującego. W zakresie pakietu nr 2 - Sprzedający zobowiązuje się do dostarczenia wszelkich kodów źródłowych oraz dokumentacji serwisowej i/lub oprogramowania serwisowego, zapewniające podstawową diagnostykę urządzenia, regulację oraz kalibrację urządzenia po zakończeniu gwarancji podstawowej na każde żądanie Kupującego za wyjątkiem tych, które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

**§ 6**

Sprzedający na swój koszt sprawuje nadzór serwisowy **(pełna gwarancja – wliczona w cenę)** nad Przedmiotem Umowy. Zasady nadzoru serwisowego określa oferta.

**§ 7**

* + - 1. Sprzedający udziela Zamawiającemu gwarancji na okres …………. miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru określonego w § 3 ust. 2 niniejszej umowy, na warunkach określonych szczegółowo w niniejszej umowie oraz w dokumencie gwarancyjnym. W razie sprzeczności pomiędzy dokumentem gwarancyjnym, a niniejszą umową rozstrzygające znaczenie ma umowa.

2. O ile postanowieniami załącznika nr 1 do SWZ nie stanowią inaczej, w okresie gwarancji, Wykonawca zobowiązuje się do:

1) zareagowania do 48 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia reklamacji rozumianego jako podjęcie działań naprawczych; w zakresie pakietu nr 2 - zareagowania do 48 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia reklamacji rozumianego jako podjęcie działań naprawczych w tym również zdalna diagnostyka przeprowadzona przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy;

2) dokonania naprawy przedmiotu umowy w ciągu: 120 godzin przypadających w dni robocze, od momentu zgłoszenia reklamacji;

3) w przypadku udokumentowanej konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy usunięcie wszystkich usterek przedmiotu zamówienia powinno nastąpić w terminie nie dłuższym o 72 godziny (o 5 dni roboczych w zakresie pakietu nr 2), przypadające w dni robocze, niż ten wskazany w pkt 2;

4) wymiany podzespołu na nowy po 2 naprawach gwarancyjnych (po 3 naprawach gwarancyjnych w zakresie pakietu nr 2) w przypadku dalszego wadliwego działania przedmiotu umowy – jeśli podzespół, który uległ awarii był wcześniej naprawiany a nie wymieniany;

5) ponoszenia wszelkich kosztów związanych z utrzymaniem gwarancji i świadczeniem usług gwarancyjnych;

6) w przypadku braku możliwości usunięcia wad lub usterek w przedmiocie zamówienia uniemożliwiających jego funkcjonowanie zgodnie z przeznaczeniem (co Sprzedający powinien Kupującemu udokumentować), Sprzedający będzie zobowiązany do dostarczenia w terminie 10 dni roboczych, nowego, wolnego od wad przedmiotu objętego zamówieniem.

4. W okresie gwarancyjnym Sprzedający będzie wykonywał bezpłatnie przeglądy przedmiotu umowy wraz z wymianą części zużywalnych (o ile dotyczy), w ilości i częstotliwości określonej przez producenta (jeśli producent nie określa częstotliwości przeglądów to przynajmniej raz na 12 miesięcy), z tym, że ostatni przegląd zostanie wykonany w ostatnim miesiącu upływu okresu gwarancji również z wymianą zalecanych przy danym przeglądzie części i materiałów zużywalnych (o ile dotyczy). Po każdym przeglądzie Dostawca wyda świadectwo sprawności i dokona odpowiedniego wpisu w paszporcie technicznym.

5. Każda naprawa gwarancyjna przedłuża okres gwarancji o całkowity czas trwania tej naprawy (w zakresie pakietu nr 2 każda naprawa gwarancyjna przedłuża okres gwarancji o całkowity czas trwania tej naprawy o ile ta przekroczyła 14 dni roboczych).

6. Strony ustalają, że za dni robocze służące do obliczenia terminu wykonania obowiązków wymienionych w niniejszym paragrafie, Strony przyjmują dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**§ 8**

1. Odpowiedzialność Sprzedającego z tytułu rękojmi za wady fizyczne dotyczy wad przedmiotu umowy istniejących w czasie dokonywania czynności odbioru oraz wad powstałych po odbiorze, lecz z przyczyn tkwiących w przedmiocie umowy w chwili odbioru, wygasa po upływie 24 miesięcy od daty dokonania prawidłowego odbioru przedmiotu umowy. Zasady usuwania wad fizycznych w ramach rękojmi (w tym uprawnienia Kupującego z tego tytułu i obowiązki Sprzedającego w tym zakresie) są takie same jak w przypadku usuwania wad fizycznych w ramach gwarancji.
2. O wykryciu wad, o których mowa w ust. 1 Kupujący powiadomi Sprzedającego mailem lub faxem w terminie 5 dni od daty ich ujawnienia.
3. Kupujący ma prawo dochodzić roszczeń z tytułu rękojmi także po upływie terminu rękojmi, jeżeli zgłosił Sprzedającemu istnienie wad w okresie rękojmi.
4. Nie usunięcie przez Sprzedającego wad w terminie daje Kupującemu prawo powierzenia ich usunięcia autoryzowanemu serwisowi producenta urządzenia. Koszt usunięcia wad przez osobę trzecią poniesie Sprzedający.
5. Wady ujawnione w okresie rękojmi będą kwalifikowane przy udziale stron niniejszej umowy oraz prawidłowo oceniane pod względem ich powstania według stanu na dzień sporządzenia protokołu.
6. Protokół zakwalifikowania wad Sprzedający otrzyma bezpośrednio po jego sporządzeniu**.**

**§ 9**

Wszystkie zmiany treści Umowy wymagają porozumienia Stron Umowy oraz zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 10**

Kupujący przewiduje możliwość zmiany umowy w stosunku do treści oferty na podstawie, której dokonano wyboru Sprzedający, jeżeli konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy lub zmiany te są korzystne dla Kupującego, a także dotyczą:

1. terminu wykonania zamówienia na skutek okoliczności niezależnych od Wykonawcy, w szczególności w przypadku wystąpienia siły wyższej w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, o czas występowania okoliczności uniemożliwiających realizację przedmiotu umowy;
2. zmian organizacyjnych po stronie Kupującego powodujących, iż wykonanie zamówienia w jego części staje się bezprzedmiotowe lub powinno być zmodyfikowane;
3. zmian w zakresie sposobu wykonywania zadań lub zasad funkcjonowania Kupującego powodujących iż wykonanie zamówienia w jego części staje się bezprzedmiotowe lub zaistniała konieczność modyfikacji przedmiotu zamówienia,
4. omyłek pisarskich lub błędów rachunkowych,
5. konieczności wyjaśnienie wątpliwości co do treści umowy, jeśli będzie ona budziła wątpliwości interpretacyjne między Stronami;
6. sytuacji, w których zmiana umowy, w tym zmiana sposobu płatności, wynikać będzie z wymagań co do ochrony interesu Zamawiającego;
7. innych zmian korzystnych dla Kupującego, w tym polegających na zamianie elementów zamówienia na elementy o lepszych lub/i odpowiedniejszych parametrach technicznych, chociażby wiązało się to z koniecznością zmiany terminu lub sposobu wykonania zamówienia.

**§ 11**

1. Kupujący zastrzega sobie prawo odstąpienia od Umowy w trybie natychmiastowym, w przypadku:
2. opóźnienia w realizacji zamówienia ponad termin określony w **§ 4 ust. 1** w wymiarze przekraczającym 10 dni**,**
3. dostarczenia przedmiotu zamówienia niezgodnego z opisem przedmiotu zamówienia i braku dostarczenia, w ślad za tym, przedmiotu umowy zgodnego z wymaganiami Kupującego, w terminie do 10 dni od daty pierwotnej dostawy;
4. niewywiązania się przez Sprzedającego z obowiązków szkolenia personelu Zamawiającego (**o ile dotyczy)**, lub opóźnienia w rozpoczęciu i zakończeniu szkolenia(w jednym jak i w drugim zakresie) trwające dłużej niż 10 dni licząc od terminu uzgodnionego **(o ile dotyczy),**
5. niewywiązania się przez Sprzedającego z obowiązków przeprowadzenia bezpłatnych przeglądów, tj. uchylenia się od obowiązku przeprowadzenia przeglądów przedmiotu umowy, bądź to opóźnienia w rozpoczęciu i zakończeniu przeprowadzenia bezpłatnego przeglądu (w jednym jak i w drugim zakresie) trwające dłużej niż 10 dni licząc od terminu uzgodnionego**(o ile dotyczy),**
6. innego rodzaju nienależytego, zawinionego przez Sprzedającego, wykonania lub niewykonania Umowy, mimo wezwania Kupującego do jej prawidłowego wykonania we wskazanym przez Kupującego terminie.

2. Oświadczenie o odstąpieniu może zostać złożone w terminie do 30 dni od powzięcia wiadomości uzasadniającej jego złożenie.

**§ 12**

* 1. Sprzedający zobowiązany jest do zapłaty Kupującemu kary umownej:
1. 0,2 % wartości brutto Przedmiotu Umowy, o której mowa w § 2 ust. 1 niniejszej Umowy, za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w wykonaniu przez Sprzedającego zamówienia ponad termin określony w § 4 ust. 1 niniejszej Umowy;
2. 0,2 % wartości brutto Przedmiotu Umowy, o której mowa w § 2 ust. 1 niniejszej Umowy, za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w dostarczeniu w terminie wskazanym w § 7 ust. 3 nowego wolnego od wad przedmiotu zamówienia;
3. 0,1 % wartości brutto Przedmiotu Umowy, o której mowa w § 2 ust. 1 niniejszej Umowy, za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w usunięciu wad lub usterek w terminach, o których mowa § 7 ust. 2 – chyba, że Sprzedający dostarczy Kupującemu aparat zastępczy o parametrach nie gorszych niż ten będący przedmiotem niniejszej umowy;
4. 0,1 % wartości brutto Przedmiotu Umowy, o której mowa w § 2 ust. 1 niniejszej Umowy, za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w wykonaniu przez Sprzedającego czynności dostarczenia urządzenia zastępczego na czas naprawy **(o ile dotyczy);**
5. 500,00 zł brutto za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w wykonaniu przez Sprzedającego czynności :
6. szkolenia, tj. uchylenia się od obowiązku szkolenia personelu Zamawiającego **(o ile dotyczy),** lub opóźnienia w rozpoczęciu i zakończenia (w jednym jak i w drugim zakresie) szkolenia ponad termin uzgodniony **(o ile dotyczy)**;
7. przeprowadzenia bezpłatnych przeglądów przedmiotu umowy w terminach uzgodnionych z Kupującym licząc od wezwania Kupującego w tym zakresie, lub opóźnienia w rozpoczęciu i zakończenia (w jednym jak i w drugim zakresie) bezpłatnego przeglądu ponad termin uzgodniony z Kupującym **(o ile dotyczy)**;
8. wykonania w okresie gwarancji przeglądu/-ów przedmiotu umowy, licząc od – w przypadku braku inicjatywy Sprzedającego - wezwania Kupującego w tym zakresie,
9. dostarczenia w terminie dokumentów wskazanych § 3 ust. 4 i § 13 ust. 2;
10. wynikających z Załącznika nr 1(opis przedmiotu zamówienia), a nie ujętych powyżej,
11. 10 % całkowitej wartości brutto Przedmiotu Umowy określonej w § 2 ust. 1 niniejszej Umowy w przypadku, gdy Kupujący odstąpi od umowy na skutek okoliczności leżących po stronie Sprzedającego (w szczególności odstąpi od umowy w przypadkach wskazanych w § 11 ust. 1).
12. Strony ustalają, ze łączna wysokość kar umownych nie może przekroczyć 20 % wynagrodzenia o którym mowa w § 2 ust. 1 niniejszej umowy.
13. Jeżeli szkoda rzeczywista przekroczy kary umowne, Kupujący będzie uprawniony do dochodzenia odszkodowania do pełnej wysokości szkody, na zasadach ogólnych Kodeksu cywilnego.
14. Fakt dostarczenia urządzenia zastępczego na czas przedłużającej się realizacji zobowiązań umownych wyłącza możliwość stosowania kar (dotyczy to pakietu nr 2).

**§ 13**

* 1. Sprzedający oświadcza, że dostarczany przedmiot zamówienia wprowadzony jest do obrotu i do używania na terenie RP zgodnie z obowiązującymi wymogami wynikającymi z ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 974 ze zm.) jak i z innymi powszechnie obowiązującymi przepisami (w tym rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylenia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG), w tym posiadają deklarację zgodności z wymaganiami wspólnoty europejskiej lub inne dokumenty zgodne z wymaganiami wspólnoty europejskiej wydane przez jednostkę notyfikowaną, jest oznakowany znakiem CE oraz jest dopuszczony do obrotu i stosowania w podmiotach leczniczych zgodnie ze wskazanymi powyżej przepisami.
	2. Sprzedający oświadcza, że posiada odpowiednie, aktualne dokumenty na potwierdzenie spełnienia wymagań określonych w ust. 1, a także zobowiązuje się je przedłożyć na wezwanie Kupującego, w nieprzekraczalnym 5–cio dniowym terminie, od dnia wezwania, pod rygorem odstąpienia przez Kupującego od umowy.

**§ 14**

W przypadku wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie Umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia Umowy, Kupujący może odstąpić od umowy w ciągu 30 dni od powzięcia wiadomości uzasadniającej złożenie oświadczenia o odstąpieniu.

**§ 15**

Kupujący oświadcza, iż zbycie wierzytelności wynikającej z Umowy wymaga dla swej ważności pisemnej zgody Ministra Obrony Narodowej.

**§ 16**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, oraz ustawy z dnia 11 września 2019 roku – Prawo zamówień publicznych, a także inne przepisy powszechnie obowiązujące właściwe z uwagi na przedmiot niniejszej umowy.
2. Sądem właściwym do rozwiązania sporów wynikających z wykonywania niniejszej Umowy, jest sąd właściwy dla siedziby Kupującego.
3. Podstawa prawna i zasady przetwarzania danych osobowych w ramach niniejszej umowy zawiera Klauzula Informacyjna udostępniona Wykonawcy w pkt 32 SWZ.

**§ 17**

* 1. Osobą odpowiedzialną za realizację Umowy ze strony Kupującego jest ……………………………………………….
	2. Osobą odpowiedzialną za realizację Umowy ze strony Sprzedającego jest ..................................................................

**§ 18**

Integralna częścią umowy stanowi SWZ wraz z załącznikami oraz oferta Sprzedającego i dokumentacja przetargowa.

**§ 19**

Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron Umowy.

**SPRZEDAJĄCY** **KUPUJĄCY**

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

KONTRASYGNUJE

GŁÓWNY KSIĘGOWY

………………………………………………………………….

**ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SWZ**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

**DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

**Na potrzeby** postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Dostawa sprzętu medycznego VIII”**

Oświadcza że:

1. **NIE NALEŻY** z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. z 2021 r. poz. 275 ze zm.), w zakresie wynikającym z art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP\*
2. **NALEŻY** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, w zakresie wynikającym z art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP z następującymi Wykonawcami\*:
	1. ……………………………………..
	2. ……………………………………..

2a. W załączeniu Wykonawca przekazuje dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej\*\*.

\*\**(jeżeli dotyczy)*

*\*niepotrzebne skreślić*

*………………………………………………….*

*podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

**ZAŁĄCZNIK NR 6 DO SWZ**

**Oświadczenie WYKONAWCY o niepodleganiu wykluczeniu**

**na podstawie art. 7 ust. 1**

**Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r.**

**o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

oraz

**Oświadczenie WYKONAWCY o niepodleganiu zakazowi udzielania lub dalszego wykonywania wszelich** **zamówień publicznych**

**na podstawie artykułu 5k ust. 1 Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie**

Nazwa Wykonawcy.................................................................................................................................

Adres Wykonawcy...................................................................................................................................

**Oświadczam iż,**

1. **Oświadczam, że zgodnie z art. 22 pkt. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego zwanej dalej „ustawą”, po upływie 14 dni od dnia wejścia w życie ustawy, nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 tej ustawy, zgodnie z którym:**

Z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie [ustawy](https://sip.lex.pl/#/document/18903829?cm=DOCUMENT) z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych wyklucza się:

1. wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w [rozporządzeniu](https://sip.lex.pl/#/document/67607987?cm=DOCUMENT) 765/2006 i [rozporządzeniu](https://sip.lex.pl/#/document/68410867?cm=DOCUMENT) 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3;
2. wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu [ustawy](https://sip.lex.pl/#/document/18708093?cm=DOCUMENT) z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w [rozporządzeniu](https://sip.lex.pl/#/document/67607987?cm=DOCUMENT) 765/2006 i [rozporządzeniu](https://sip.lex.pl/#/document/68410867?cm=DOCUMENT) 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3;
3. wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu [art. 3 ust. 1 pkt 37](https://sip.lex.pl/#/document/16796295?unitId=art(3)ust(1)pkt(37)&cm=DOCUMENT) ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w [rozporządzeniu](https://sip.lex.pl/#/document/67607987?cm=DOCUMENT) 765/2006 i [rozporządzeniu](https://sip.lex.pl/#/document/68410867?cm=DOCUMENT) 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3.

**Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o zmianie tego statusu.**

*A jeśli zachodzą podstawy wykluczenia, to Wykonawca składa oświadczenie o następującej treści:*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt. …………….. ustawy /wskazać właściwy punkt z powyższych/.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zamawiającego o zmianie tego stanu.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w pkt A) oświadczenia są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

1. **Oświadczam, że nie podlegam zakazowi udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych na podstawie artykułu 5k ust. 1 Rozporządzenia Rady (UE) Nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE L 229 z 31.07.2014, str. 1, z późn. zm.), zgodnie, z którym:**
2. zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)-e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)-f) i lit. h)-j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)-e) i lit. g)-i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)-d), lit. f)-h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:
3. obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
4. osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub
5. osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu,

w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zamawiającego o zmianie tego stanu.

*Jeśli Wykonawca podlega zakazowi to składa oświadczenie o następującej treści:*

Oświadczam, że podlegam zakazowi udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych na podstawie artykułu 5k ust. 1 Rozporządzenia Rady (UE) Nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie, o których mowa w artykuł 5k ust. 1 lit. …………….. Rozporządzenia /*wskazać właściwą literę z powyższych*/.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zamawiającego o zmianie tego stanu.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w pkt B) oświadczenia są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*…………………………………………………….*

*podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*