

Numer sprawy – MSZ.ZP.3411/32 /2013.

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o wartości nie przekraczającej kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy PZP na Zakup sprzętu medycznego dla Oddziałów Miejskiego Szpitala Zespołonego w Częstochowie – III część realizowana w ramach zadania inwestycyjnego pn.” Zakup sprzętu medycznego dla Oddziałów Miejskiego Szpitala Zespołonego w Częstochowie wraz z modernizacją i wyposażeniem Poradni Przychodni”.

(Kod CPV – 33.19.21.20- 9, 33.19.21.30 -2, 33.19.41.10 – 0 33.18.21.00 – 0)

**dla:
SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespołonego
z siedzibą w Częstochowie
przy ul. Mirowskiej 15
42-200 Częstochowa**

*Ogłoszenie o zamówieniu zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych z dnia **24.10 2013 r.** pod nr **434712 –2013**, oraz na stronie internetowej www.zsm.czest.pl, oraz w siedzibie SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespołonego w Częstochowie w dniu **24.10.2013 r.***

Uwaga: Przed przygotowaniem oferty prosimy dokładnie zapoznać się ze specyfikacją

Rozdział I NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejski Szpital Zespolony z siedzibą w Częstochowie przy ul. Mirowskiej 15, 42 – 200 Częstochowa
NIP: 949 17 63 544 REGON: 151586247 KRS: 0000026830
tel/fax 34 370 21 25, 370 21 35
e-mail: zp@zsm.czest.pl lub zp2@zsm.czest.pl
adres strony internetowej: www.zsm.czest.pl

Rozdział II TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Ilekróć w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia jest mowa o:

- „SIWZ” – należy przez to rozumieć Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia przekazywaną Wykonawcom, w której Zamawiający określa zasady i warunki udzielenia zamówienia;
- „Pzp” – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r., nr 150, poz.907).
- „UZP” – należy przez to rozumieć Urząd Zamówień Publicznych,
- „Wykonawcy” – należy przez to rozumieć osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, która ubiega się o udzielenie zamówienia, złożyła ofertę lub zawarła umowę w sprawie zamówienia,
- „Zamawiającym” – należy przez to rozumieć SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony z siedzibą w Częstochowie przy ul. Mirowskiej 15
- „zamówieniu publicznym” – należy przez to rozumieć umowę odpłatną zawartą pomiędzy Zamawiającym, a Wykonawcą, której przedmiotem są usługi, **dostawy**, lub roboty budowlane

Postępowanie prowadzone zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych na podstawie art. 39 – 46 **w trybie przetargu nieograniczonego** w powiązaniu z art.10 ust. 1 Pzp, o wartości nie przekraczającej kwot określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust.8 Pzp.

Przetarg nieograniczony to tryb udzielenia zamówienia, w którym w odpowiedzi na publiczne ogłoszenie o zamówieniu oferty mogą składać wszyscy zainteresowani Wykonawcy.

Postępowanie, którego dotyczy niniejszy dokument oznaczone jest znakiem: **MSZ.ZP 3411/32/2013**. Wykonawcy Zobowiązani są do powoływania się na wyżej podane oznaczenie we wszystkich kontaktach z Zamawiającym dotyczących toczącego się postępowania.

Rozdział III OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest: **Zakup sprzętu medycznego dla Oddziałów Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie – III część realizowana w ramach zadania inwestycyjnego pn.” Zakup sprzętu medycznego dla Oddziałów Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie wraz z modernizacją i wyposażeniem Poradni Przychodni” z podziałem na 9 pakietów:**
 - 1) Pakiet nr 1 obejmuje dostawę Respiratora transportowego - 1 szt.
 - 2) Pakiet nr 2 obejmuje dostawę łóżek szpitalnych dla Oddz. Pediatrycznego -12 szt.
 - 3) Pakiet Nr 3 obejmuje dostawę Stanowiska do znieczulenia - 1 kpl.
 - 4) Pakiet nr 4 obejmuje dostawę Ssaka elektrycznego - 1 szt.
 - 5) Pakiet Nr 5 obejmuje dostawę -Pomp infuzyjnych - 3 szt.
 - 6) Pakiet Nr 6 obejmuje dostawę Aparatu do krioterapii - 1 szt.

- 7) Pakiet nr 7 obejmuje dostawę Łóżek szpitalnych - 14 szt. dla Oddz. Chirurgii Ogólnej
 - 8) Pakiet nr 8 obejmuje dostawę Łóżek szpitalnych – szt. 3 dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego
 - 9) Pakiet Nr 9 obejmuje dostawę Łóżka szpitalnego wielofunkcyjnego – 1 szt.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz ze wszystkimi parametrami został szczegółowo określony w **załączniku nr 1 do niniejszej SIWZ**.
 3. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych. Pod pojęciem oferty częściowej rozumie się poszczególne zadania tj. Wykonawca może złożyć ofertę na pojedynczy pakiet, w którym wypełnione muszą być wszystkie pozycje.
 4. Wykonawca zobowiązany jest się dołączyć do składanej oferty pełne materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanych urządzeń, z których to jasno będzie wynikało, że oferowane urządzenia są zgodne z wymaganiami Zamawiającego określonymi w specyfikacji.
 5. Wykonawca zapewni gwarancję na dostarczony sprzęt oraz zapewni serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski.
 6. Wykonawca ma obowiązek do każdego zaoferowanego sprzętu dołączyć wykaz autoryzowanych serwisów na terenie Polski.
 7. Wykonawca na własny koszt i ryzyko winien dostarczyć przedmiot zamówienia do siedziby Zamawiającego.
 8. Wykonawca jest zobowiązany uruchomić dostarczony sprzęt w terminie uzgodnionym z Zamawiającym, oraz przeszkolić pracowników Zamawiającego, oraz zobowiązuje się do założenia paszportów technicznych na dostarczone urządzenia.
 9. Oferowane urządzenia mają posiadać wymagane prawem certyfikaty i atesty.
 10. Oferowany asortyment musi spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679).
 11. Wykonawca podpisze oświadczenie, że zaoferowany przez niego sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji poza typowymi znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi i przygotowaniem adaptacyjnym pomieszczenia.
 12. Zamawiający nie wyraża zgody na wykonanie całości zamówienia przez podwykonawców. Oferent jest zobowiązany wskazać w ofercie część zamówienia realizowanego przez podwykonawcę. Brak powyższej informacji oznaczać będzie, że całość zamówienia zostanie zrealizowana przez Wykonawcę samodzielnie.
 13. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej, ustanowienia dynamicznego systemu zakupów, ani wyboru oferty najkorzystniejszej z zastosowaniem aukcji elektronicznej.
 14. Zamawiający nie przewiduje określania w opisie przedmiotu zamówienia wymagań związanych z realizacją zamówienia, o których mowa w art. 29 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych.
 15. Miejsce realizacji zamówienia:
**SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony
z siedzibą w Częstochowie
przy ul. Mirowskiej 15.**

Rozdział IV INFORMACJA O PRZEWIDYWANYCH ZAMÓWIENIACH UZUPEŁNIAJĄCYCH

Zamawiający nie przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających na podstawie art. 67 ust. 1 pkt 7 Pzp.

Rozdział V. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Wymagany termin realizacji zamówienia **do 4 tygodni od daty zawarcia umowy.**

Rozdział VI. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy (osoby fizyczne, osoby prawne, jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej, Wykonawcy występujący wspólnie), którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust.1 i 2 PZP oraz spełniają warunki, określone w art. 22 ust. 1 PZP, dotyczące:

1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,

Warunek ten zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca przedłoży oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, o którym mowa w art. 22 ust.1, pkt 1 ustawy Pzp.

2) posiadania wiedzy i doświadczenia,

Warunek ten zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca przedłoży wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych głównych dostaw, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy - to w tym okresie wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów na rzecz, których dostawy zostały wykonane oraz załączeniem dowodów czy zostały wykonane należycie.

Spełnieniem warunku będzie wykazanie, że Wykonawcy wykonali/wykonyują co najmniej **jedną dostawę** odpowiadającą przedmiotowi zamówienia o wartości brutto nie niższej niż:

dla Pakietu Nr 1 – 25.000,00 PLN

dla Pakietu Nr 2 – 30.000,00 PLN

dla Pakietu Nr 3 – 100.000,00 PLN

dla Pakietu Nr 4 – 5.000,00 PLN

dla Pakietu Nr 5 – 10.000,00 PLN

dla Pakietu Nr 6 – 15.000,00 PLN

dla Pakietu Nr 7 – 35.000,00 PLN

dla Pakietu Nr 8 – 13.000,00 PLN

dla Pakietu Nr 9 – 10.000,00 PLN

3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;

Warunek ten zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca przedłoży oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, o którym mowa w art. 22 ust.1, pkt 3 ustawy Pzp.

4) sytuacji ekonomicznej i finansowej,

Warunek ten zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca przedłoży oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, o którym mowa w art. 22 ust.1, pkt 4 ustawy Pzp.

oraz wobec których brak jest okoliczności stanowiących podstawę do wykluczenia na mocy art. 24 ust. 1 ustawy Pzp.

2. Ocena spełnienia warunków wymaganych od Wykonawców zostanie dokonana według formuły „spełnia – nie spełnia” w oparciu o wykaz wymaganych dokumentów i oświadczeń wymienionych w rozdziale VII SIWZ.

3. Niespełnienie chociażby jednego warunku, skutkować będzie zgodnie z art. 24 ust. 2 pkt 4 PZP wykluczeniem Wykonawcy z postępowania (odrzuconiem jego oferty), z zastrzeżeniem art.26 ust.3 PZP.

4. Zgodnie z art. 26 ust.3 PZP Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy w określonym terminie nie złożyli wymaganych przez Zamawiającego oświadczeń i dokumentów oraz pełnomocnictw albo złożyli dokumenty zawierające błędy lub złożyli wadliwe

pełnomocnictwa, do ich złożenia w wyznaczonym terminie, chyba, że mimo ich uzupełnienia oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu lub konieczne byłoby unieważnienie postępowania. Złożone na wezwanie Zamawiającego oświadczenia i dokumenty powinny potwierdzać spełnianie przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oraz wymagań określonych przez Zamawiającego dla zamawianych dostaw, nie później niż w dniu, w którym upłynął termin składania ofert.

5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości uzupełnienia dokumentów i oświadczeń w trybie art. 26 ust.3 tylko za pośrednictwem faksu. Oryginały należy dostarczyć na wskazany adres.
6. Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.
7. Wykonawca wraz z ofertą składa listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust.2 pkt 5 ustawy PZP, albo informację o tym, że nie należy do grupy kapitałowej.

Rozdział VII. OŚWIADCZENIA I DOKUMENTY, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU.

1. W celu wykazania spełniania przez Wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych, zgodnie z treścią Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2013 r. (Dz. U z 19.02.2013 r. poz. 231) w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane Zamawiający żąda przedstawienia następujących dokumentów:

- 1) oświadczenia o spełnianiu warunków z art. 22 ust. 1 ustawy Pzp, stanowiący **załącznik nr 4** do SIWZ.
- 2) na potwierdzenie warunków art. 22 ust. 1 do składanej oferty należy załączyć:
- 3) wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych głównych dostaw w okresie ostatnich trzech lat przed upływem składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy - to w tym okresie wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów na rzecz, których dostawy zostały wykonane oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Spełnieniem warunku będzie wykazanie, że Wykonawcy wykonali/wykonyją co najmniej **jedną dostawę** o wartości nie niższej brutto niż:

- dla Pakietu Nr 1 – 25.000,00 PLN
- dla Pakietu Nr 2 – 30.000,00 PLN
- dla Pakietu Nr 3 – 100.000,00 PLN
- dla Pakietu Nr 4 – 5.000,00 PLN
- dla Pakietu Nr 5 – 10.000,00 PLN
- dla Pakietu Nr 6 – 15.000,00 PLN
- dla Pakietu Nr 7 – 35.000,00 PLN
- dla Pakietu Nr 8 – 13.000,00 PLN
- dla Pakietu Nr 9 – 10.000,00 PLN

- 4) Oświadczenia o posiadaniu aktualnego świadectwa rejestracji lub świadectwa dopuszczenia do obrotu lub świadectwa jakości, świadectwa dopuszczenia do stosowania lub pozytywna opinia o wyrobie medycznym lub deklarację zgodności CE – zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.

U z 2010 r., Nr 107, poz. 679) jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania w/w dokumentów zgodnie z treścią **załącznika nr 7** do SIWZ

2. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust 1 ustawy, Zamawiający żąda następujących dokumentów.
 - 1) oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia stanowiący **załącznik nr 5** do SIWZ
 - 2) aktualnego odpisu z właściwego rejestru, lub informację o działalności gospodarczej wygenerowaną z Centralnej Ewidencji i Informacji Gospodarczej (CEIDG) jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust.1 pkt 2 ustawy wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
3. Oprócz wymienionych dokumentów do składanej oferty należy dołączyć:
 - 1) wypełniony i podpisany formularz asort. - cenowy stanowiący załącznik nr 1
 - 2) wypełniony i podpisany druk oferty stanowiący załącznik nr 3
 - 3) oświadczenie o podwykonawcach stanowiący załącznik nr 6
 - 4) oświadczenie o spełnianiu przez oferowane stanowiący załącznik nr 7
dostawy wymagań określonych przez Zamawiającego
 - 5) listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej (jeżeli dotyczy) lub informację o braku przynależności do grupie kapitałowej stanowiący załącznik nr 8
 - 6) zaakceptowany projekt umowy stanowiący załącznik nr 9

Upoważnienie osób podpisujących ofertę musi bezpośrednio wynikać z dokumentów dołączonych do oferty. Oznacza to, że jeżeli upoważnienie takie nie wynika wprost z dokumentu stwierdzającego status prawny Wykonawcy, to do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo w formie oryginału lub kserokopii potwierdzonej notarialnie.

Ww. dokumenty winny być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę - osobę podpisującą ofertę. Zamawiający może zażądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii wyłącznie wtedy, gdy złożona kopia dokumentu będzie nieczytelna lub budzić będzie wątpliwości, co do jej prawdziwości.

4. W przypadku składania oferty wspólnej przez kilku przedsiębiorców (konsorcjum/spółka cywilna), każdy ze wspólników musi złożyć dokumenty wymienione w Rozdz. VII ust. 2 niniejszej specyfikacji. Pozostałe dokumenty będą traktowane, jako wspólne. Do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo, podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli każdego ze wspólników. Oferta złożona przez dwa lub więcej podmiotów występujących wspólnie powinna spełniać następujące wymagania:
 - 1) powinna zawierać informacje i dokumenty wymienione w Rozdz. VII ust.2 SIWZ dotyczące każdego z członków konsorcjum odrębnie,
 - 2) powinna zostać podpisana w taki sposób, by wiązała prawnie wszystkich członków konsorcjum,
 - 3) wszyscy członkowie konsorcjum będą ponosić odpowiedzialność solidarną za wykonanie przyszłej umowy zgodnie z jej postanowieniami określonymi w art. 366 Kodeksu cywilnego
 - 4) wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia muszą ustanowić pełnomocnika upoważnionego do reprezentowania wszystkich uczestników konsorcjum w postępowaniu albo reprezentowania wszystkich uczestników konsorcjum w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

Wykonawcy zagraniczni. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, to zamiast dokumentów, o których mowa w Rozdziale VII niniejszej specyfikacji, składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

- 1) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości;
- 2) nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo, że uzyskał przewidziane prawem odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu
- 3) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie.

Dokumenty, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

W przypadku, gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń – zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób.

Wykonawca na żądanie Zamawiającego i w zakresie przez niego wskazanym jest zobowiązany wykazać odpowiednio, nie później niż na dzień składania ofert spełnianie warunków, o których mowa w art.22 ust.1 i brak podstaw do wykluczenia z powodu niespełniania warunków, o których mowa w art. 24 ust.1.

Rozdział VIII. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ STRON ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ ORAZ WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI.

1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Zamawiający jest obowiązany niezwłocznie udzielić wyjaśnień, jednak nie później niż na 6 dni przed terminem składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.
2. Wyjaśnienia dotyczące SIWZ, wszelkie zawiadomienia oraz informacje przekazywane będą zgodnie z zasadami określonymi w art. 27 ustawy PZP w formie faksu oraz pocztą elektroniczną wszystkim Wykonawcom na pisemne zapytanie każdego z nich oraz umieszczane na stronie internetowej Zamawiającego z wyłączeniem przypadku wykonywania przez Wykonawcę (na wezwanie przekazane faksem przez Zamawiającego) dyspozycji art. 26 ust. 3, która następuje tylko w formie pisemnej.
3. Jeżeli Zamawiający lub/i Wykonawca przekazują oświadczenia, informację, wnioski, zawiadomienia lub inne dokumenty za pomocą faksu, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie może żądać potwierdzenia faktu ich otrzymania.
4. **Za datę powzięcia wiadomości otrzymanej faksem uznaje się dzień, w którym Strony postępowania otrzymały informacje za pomocą faksu.** W przypadku otrzymania faksu po oficjalnych godzinach urzędowania, za dzień zapoznania się z treścią faksu uznaje się najbliższy dzień roboczy. Za urzędowe godziny pracy Zamawiającego przyjmuje się pracę w dni robocze (poniedziałek - piątek) **od godziny 7.25 do 15.00.**
5. Korespondencję w formie pisemnej Wykonawcy są zobowiązani wysłać bądź składać na adres:
Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie
ul. Mirowska 15, 42-200 Częstochowa
Sekcja Zamówień Publicznych
6. Korespondencję w formie faksu Wykonawcy są zobowiązani przesać na wskazany powyżej adres Zamawiającego nr tel./faksu 34/370 21 35. Przesyłanie korespondencji na inny adres lub numer faksu niż zostało to określone powyżej może skutkować tym, że Zamawiający nie będzie mógł zapoznać się z treścią przekazanej informacji we właściwym terminie.
7. W przypadku złożenia wniosków o wyjaśnienie treści SIWZ Zamawiający prosi o przesłanie treści tych dokumentów również e- mailem na adres: zp@zsm.czest.pl

lub zp2@zsm.czest.pl w celu ułatwienia Zamawiającemu wykonania czynności wymaganych ustawą Prawo zamówień publicznych.

8. Jeżeli wniosek wpłynie po upływie terminu składania wniosku, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.
9. W uzasadnionych przypadkach, Zamawiający może w każdym czasie, przed upływem terminu składania ofert zmienić treść specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Dokonaną zmianę specyfikacji Zamawiający przekazuje niezwłocznie wszystkim Wykonawcom, którym przekazano specyfikacje istotnych warunków zamówienia oraz zamieści na stronie internetowej.
10. Jeżeli zmiana treści specyfikacji prowadzić będzie do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu, Zamawiający prześle do Biuletynu Zamówień Publicznych ogłoszenie o dodatkowych informacjach, informacji o niekompletnej procedurze lub sprostowania drogą elektroniczną, zgodnie z formą i procedurami wskazanymi na stronie internetowej określonej w dyrektywie.
11. Jeżeli w wyniku zmiany treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia jest niezbędny dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, Zamawiający przedłuży termin składania ofert i poinformuje o tym Wykonawców, którym przekazano specyfikację oraz zamieści informacje na swojej stronie internetowej www.zsm.czest.pl. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu, o którym mowa w ust. 1.
12. Upoważnionym do bezpośredniego kontaktowania się z Wykonawcami są:

W sprawach dot. przedmiotu zamówienia:

Zastępca Dyrektora ds. Eksploatacyjno – Technicznych Paweł Lełonkiewicz
Kierownik Działu Logistyki Cezary Kołek tel. 34/370 21 25

W sprawach formalnych

Sekcja Zamówień Publicznych Grażyna Harciarek tel./faks 34/370 21 35

13. Zawsze dopuszczalna jest forma pisemna przekazywania oświadczeń, wniosków, i informacji.

Rozdział IX WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

W związku z tym, że wartość prowadzonego postępowania jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust 8 Pzp, Zamawiający nie przewiduje obowiązku wniesienia wadium.

Rozdział X TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA

1. Wykonawca będzie związany ofertą 30 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
3. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.

Rozdział XI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferta ma być sporządzona w języku polskim i pod rygorem nieważności w formie pisemnej oraz podpisana przez uprawnionych przedstawicieli Wykonawcy. Wszystkie strony oferty oraz wszelkie miejsca, w których Wykonawca naniósł zmiany, muszą być parafowane przez osoby podpisujące ofertę. Treść oferty musi odpowiadać treści SIWZ.
2. Oferta powinna być sporządzona na druku „OFERTA” stanowiącym załącznik Nr 3 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia
3. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, zabezpieczonej w sposób gwarantujący zachowanie w poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.
4. Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 96 ust. 3 ustawy PZP – oferty składane w postępowaniu o zamówienie publiczne są jawne i podlegają udostępnianiu od chwili ich otwarcia, za wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa

w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t. j. Dz. U z 2003 r. nr 153, poz. 1503 z późn. zmian), jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, zastrzegł, że nie mogą one być udostępniane.

5. W przypadku, gdyby oferta zawiera informacje, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa Wykonawca winien w sposób niebudzący wątpliwości zastrzec, które spośród zawartych w ofercie informacji stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Informacje te winny być umieszczone w osobnym wewnętrznym opakowaniu, trwale ze sobą połączone i ponumerowane z zachowaniem ciągłości numeracji stron oferty. Nie mogą stanowić tajemnicy przedsiębiorstwa informacje podawane do wiadomości podczas otwarcia ofert, tj. informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofercie.
6. Oferta powinna być oznakowana w sposób następujący:
Oferta przetargowa na Zakup sprzętu medycznego dla Oddziałów Miejskiego Szpitala Zespołowego w Częstochowie – III część realizowana w ramach zadania inwestycyjnego pn. " Zakup sprzętu medycznego dla Oddziałów Miejskiego Szpitala Zespołowego w Częstochowie wraz z modernizacją i wyposażeniem Poradni Przychodni". Nie otwierać przed godziną 10.30 dnia 07.11.2013 r.

Rozdział XII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w do dnia **07.11.2013** r. do godz. **10.00** w Sekretariacie SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespołowego w Częstochowie przy ul. Mirowskiej 15.
2. O terminie złożenia oferty decyduje data i godzina jej złożenia Zamawiającemu, co odnotowuje się na kopercie z ofertą i nadaje kolejny numer porządkowy. Na żądanie Oferenta wydaje się pokwitowanie złożonej oferty.
3. Wybór drogi pocztowej dla przesłania oferty następuje na ryzyko Wykonawcy. Wykonawca winien we własnym interesie w taki sposób przygotować przesyłkę, aby w stopniu maksymalnym zapobiec jej zniszczeniu lub uszkodzeniu w czasie transportu.
4. Celem dokonania zmian bądź poprawek – Wykonawca może przed upływem terminu wyznaczonego do składania ofert, poprzednio złożoną ofertę, zmienić lub wycofać. Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej przez siebie oferty. Zmiany winny być doręczone Zamawiającemu na piśmie, pod rygorem nieważności, przed upływem terminu składania ofert. Oświadczenie o wprowadzeniu zmian winno być opakowane tak jak oferta, a opakowanie winno zawierać dodatkowe oznaczenie wyrazem: „*ZMIANA*”.
5. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona niezwłocznie Wykonawcy Zamawiający zawiadomi Wykonawcę o złożeniu oferty po terminie.
6. Wszystkie koszty związane z przygotowaniem oraz dostarczeniem oferty ponosi Wykonawca.
7. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający przekaże zebrany kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
8. Oferty zostaną otwarte w dniu **07.11.2013** r. o godz. **10.30** w pokoju Sekcji zamówień publicznych SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespołowego w Częstochowie przy ul. Mirowskiej 15 (pawilon G pokój nr 14) przez osoby uprawnione do prac w Komisji Przetargowej.
9. Na wniosek Oferentów, którzy nie byli obecni na otwarciu ofert informacje te zostaną niezwłocznie przekazane faksem i pisemnie.

Rozdział XIII. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

1. Przez cenę oferty Zamawiający rozumieć będzie cenę za wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZ.
2. Cena netto i cena brutto musi być podana w złotych polskich cyfrowo i słownie. Jeżeli wystąpi rozbieżność pomiędzy wartością podaną cyfrowo, a podaną słownie, jako wartość właściwą zostanie przyjęta wartość podana słownie.

3. Oferta winna zawierać: ostateczną sumaryczną jednostkową cenę netto oraz cenę brutto przedmiotu zamówienia.
4. Cena ofertowa będzie traktowana, jako ostateczna cena uwzględniająca wszystkie zobowiązania i nie będzie podlegać negocjacom.
5. Wszystkie ceny określone przez Oferenta zostaną ustalone na okres ważności umowy i nie będą podlegały zmianie przez okres obowiązywania umowy.
6. Zamawiający poprawi w ofercie:
 - 1) oczywiste omyłki pisarskie
 - 2) oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek
 - 3) inne omyłki polegające na niezgodności oferty ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

Rozdział XIV. SPOSÓB ROZLICZENIA MIĘDZY ZAMAWIAJĄCYM, A WYKONAWCĄ

1. Rozliczenia między Zamawiającym, a przyszłym Wykonawcą prowadzone będą wyłącznie w złotych polskich.
2. Płatność za usługi dokonana zostanie w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego od Wykonawcy prawidłowo i czytelnie wystawionej faktury VAT.

Rozdział XV. OPIS KRYTERIÓW WYBORU OFERT

1. Tryb oceny ofert:
 - 1) Oceny ofert będzie dokonywała Komisja Przetargowa.
 - 2) Oferty będą oceniane w dwóch etapach:

I. etap: ocena w zakresie wymagań formalnych i kompletności ofert .

Oferty niespełniające wymagań określonych ustawą Pzp i SIWZ zostaną odrzucone, a w przypadku ujawnienia podstaw do wykluczenia składającego ofertę, oferty te zostaną pozostawione bez dalszego rozpatrywania.

II. etap: ocena merytoryczna według kryteriów określonych poniżej:

W II etapie będą rozpatrywane oferty nie podlegające odrzuceniu, złożone przez Wykonawców nie podlegających wykluczeniu.

2. Wybór oferty dokonany zostanie na podstawie niżej przedstawionego kryterium: (nazwa kryterium, waga, sposób punktowania)

Nazwa kryterium	Waga %
Wartość oferty	100 %

3. Wartość będzie punktowana według wzoru matematycznego:

$$C = \frac{C_n}{C_b} \times 100 \times 100\% = X \text{ pkt.}$$

- C_b cena oferty badanej
 C_n najniższa cena spośród ofert nie odrzuconych
 100 wskaźnik stały
 100% kryterium oceny

4. Oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania - otrzyma maksymalną liczbę punktów. Pozostałym ofertom, wypełniającym wymagania kryterialne przypisana zostanie odpowiednio proporcjonalnie mniejsza liczba punktów.
5. Jeżeli zostanie złożona oferta, której wybór prowadził będzie do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, Zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostaną złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie Oferentów, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez zamawiającego ofert dodatkowych. Oferenci, składając oferty dodatkowe, nie będą mogli zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.
7. Zamawiający przyzna zamówienie Wykonawcy, którego oferta odpowiada zasadom określonym w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 roku - Prawo Zamówień Publicznych i w SIWZ oraz została uznana za najkorzystniejszą tzn. uzyska największą ilość punktów.

Rozdział XVI. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH PO WYBORZE OFERTY

1. Termin zawarcia umowy zostanie określony w informacji o wynikach postępowania.
2. Z Wykonawcą, który złoży najkorzystniejszą ofertę zostanie zawarta umowa, z zastrzeżeniem art. 183 ustawy Pzp w terminie nie krótszym niż 5 dni od przekazania zawiadomienia o wyborze oferty na zasadach określonych w art. 27 ust.2 - za pomocą faksu lub pocztą elektroniczną lub 10 dni – jeżeli ogłoszenie zostanie podesłane w inny sposób, za wyjątkiem sytuacji jeżeli w prowadzonym postępowaniu zostanie złożona tylko jedna oferta.

Rozdział XVII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

Rozdział XVIII. WYNIKI PRZETARGU I WARUNKI ZAWARCIA UMOWY

1. Wynik postępowania obowiązuje po zatwierdzeniu przez Dyrektora Szpitala.
2. Zamawiający po zatwierdzeniu wyników przekaże wszystkim Wykonawcom oraz ogłosi publicznie w swojej siedzibie nazwę i siedzibę Wykonawcy, którego ofertę uznano za najkorzystniejszą oraz cenę wybranej oferty, a także wszystkie inne informacje, o których mowa w art. 92 ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
3. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający jednocześnie zawiadomi wszystkich Wykonawców, którzy złożyli ofertę o:
 - 1) wyborze najkorzystniejszej oferty podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano i uzasadnienie jej wyboru, a także nazwy (firmy), albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsce zamieszkania i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny i łączną punktację,
 - 2) Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone podając uzasadnienie faktyczne i prawne,
 - 3) Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego podając uzasadnienie faktyczne i prawne,
 - 4) terminie, określonym zgodnie z art. 94 ustawy Pzp, po którego upływie umowa w sprawie zamówienia publicznego może być zawarta.

4. Jeżeli Wykonawca zamówienia, którego oferta zostanie wybrana, uchylał będzie się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający zgodnie z treścią z art. 94 ust.3 ustawy Pzp wybierze ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny, chyba, że zajdą przesłanki unieważnienia, których mowa w art. 93 ust. 1 ustawy Pzp.
5. Zgodnie z art. 144 ust. 1 ustawy Pzp Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany postanowień zawartej umowy w sytuacji obiektywnej konieczności wprowadzenia zmiany w niżej przedstawionym zakresie, z zastrzeżeniem art. 140 ust 1 i 3 ustawy Pzp:
 - 1) zmiana danych Wykonawcy (np. zmiana adresu, nazwy) lub zmiana wynikająca z przekształcenia podmiotowego po stronie Wykonawcy skutkująca sukcesją generalną,
 - 2) zmiany wynikające z powstania niezamierzonych niezgodności pomiędzy zapisami umowy, a treścią oferty lub SIWZ,
 - 3) zmiany w obowiązujących przepisach prawa mające wpływ na przedmiot i warunki umowy oraz zmiana sytuacji prawnej i faktycznej Wykonawcy i/lub Zamawiającego skutkująca niemożnością realizacji przedmiotu umowy.
 - 4) zmiany w przypadku, gdy nastąpiło obniżenie ceny jednostkowej asortymentu,

Powyższe wskazane zmiany mogą być dokonane na wniosek Zamawiającego lub Wykonawcy za zgodą obu stron i zostaną wprowadzone do umowy aneksem.

Rozdział XIX. ŚRODKI OCHRONY PRAWNEJ

1. W toku postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy PZp przysługują środki ochrony prawnej szczegółowo określone w Dziale VI ustawy Prawo Zamówień Publicznych „Środki ochrony prawnej”. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.
2. W związku z tym, że wartość prowadzonego postępowania jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art.11 ust.8 Pzp, w przedmiotowym postępowaniu wniesienie odwołania przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy. tj. czynności dotyczących:
 - 1) opisu sposobu oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu,
 - 2) wykluczeniu odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego,
 - 3) odrzucenia oferty odwołującego

Rozdział XX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Oferty, oświadczenia, zawiadomienia, wnioski, inne dokumenty i informacje składane przez Zamawiającego i Wykonawców oraz umowa w sprawie zamówienia publicznego stanowią załączniki do protokołu postępowania.
2. Protokół wraz z załącznikami jest jawny.
3. Załączniki do protokołu udostępnia się po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty lub unieważnieniu postępowania.
4. Oferty udostępnia się od chwili ich otwarcia.
5. Zamawiający na wniosek Wykonawcy prześle pisemnie lub faksem kopie protokołu.
6. Ujawnienie treści protokołu wraz z załącznikami odbywać się będzie wg następujących zasad:

- 1) Zamawiający udostępni wskazane dokumenty po złożeniu pisemnego wniosku.
- 2) Zamawiający wyznaczy termin, miejsce oraz zakres udostępnionych dokumentów i informacji,
- 3) Zamawiający wyznaczy członka komisji, w którego obecności dokonana zostanie czynność przeglądu,
- 4) Zamawiający umożliwi odpłatne kopiowanie udostępnionych dokumentów i informacji, Sporządzenie kserokopii wraz z załącznikami jest odpłatne i wynosi 0,60 zł za 1 stronę.
- 5) Udostępnienie może mieć miejsce w siedzibie Zamawiającego oraz w czasie godzin jego pracy.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej specyfikacji mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych i Kodeksu cywilnego.

Załączniki:

- | | |
|--|------------|
| 1. Formularz asortymentowo – cenowy | zał. nr 1 |
| 2. Druk oferty | zał. nr 2 |
| 3. Oświadczenie z art. 22 | zał. nr 3 |
| 4. Oświadczenie z art. 24 | zał. nr 4 |
| 5. Oświadczenie o podwykonawcach | zał. nr 5 |
| 6. Oświadczenie o spełnianiu przez oferowane dostawy wymagań określonych przez Zamawiającego | zał. nr 6 |
| 7. Informacja dotycząca przynależności do grupy kapitałowej | zał. nr 8 |
| 8. Projekt umowy. | zał. nr 9 |
| 9. Wykaz wykonanych dostaw | zał. nr 10 |

**Zatwierdził:
Dyrektor
Wojciech Konieczny**

Załącznik nr 1 do specyfikacji

Formularz asortymentowo – cenowy**Pakiet nr 1**Nazwa przedmiotu zamówienia: **Respirator 1 szt.**

Producent:

Kraj pochodzenia

Oferowany model

Rok produkcji

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
WYMAGANIA OGÓLNE			
1	Przenośny aparat do transportu wewnątrzszpitalnego pacjentów z niewydolnością oddechową różnego pochodzenia	TAK	
2	Respirator do terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia, dostosowany do wentylacji inwazyjnej jak i nieinwazyjnej.	TAK	
3	Waga respiratora: maksymalnie 7 kg wraz z akumulatorem	TAK Podać	
4	Własne zintegrowane źródło powietrza (turbina, tłok, mikro - pompa) zapewniające ciągłe zasilanie respiratora w powietrze zarówno przy zasilaniu sieciowym jak i akumulatorowym	TAK	
5	Zasilanie w tlen z centralnego źródła sprężonego gazu lub możliwość podłączenia butli tlenowej z reduktorem	TAK 2,7 do 4,5 bar	
6	Zasilanie AC 230 VAC 50 Hz (+/-5%)	TAK	
7	Zasilanie ze zintegrowanego akumulatora w czasie transportu na minimum 10 godzin pracy. (respirator wraz z wbudowanym źródłem powietrza)	TAK Podać	
8	Wentylacja wspomagana/ kontrolowana	TAK	
9	SIMV Zsynchronizowana przerywana wentylacja obowiązkowa	TAK	
10	Wentylacja SPONTANICZNA	TAK	
11	Dodatnie ciśnienie końcowo-wydechowe/ Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych PEEP/CPAP	TAK	
12	Wentylacja przy bezdechu	TAK	
13	Oddech kontrolowany objętością VCV	TAK	
14	Oddech kontrolowany ciśnieniem PCV	TAK	
15	Oddech spontaniczny wspomagany ciśnieniem PSV	TAK	
16	CPAP Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych	TAK	
17	Częstość oddechów w trybach kontrolowanych w zakresie nie mniejszym niż od 1 do 90 na minutę	TAK	
18	Objętość pojedynczego oddechu w zakresie nie mniejszym niż od 50 do 2000 ml	TAK	

19	Szczytowy przepływ wdechowy dla oddechów wymuszonych objętościowo - kontrolowanych Respirator musi posiadać zakres regulacji przepływu szczytowego umożliwiający wentylację pacjentów pediatrycznych i dorosłych w wymaganym zakresie wagowym. Wymagany zakres minimalny: 6-100 l/min	TAK	
20	Stosunek wdech/ wydech zakres min. 1:9 do 3:1	TAK	
21	Szczytowe ciśnienie wdechowe w zakresie nie mniejszym niż od 5 do 60 cmH ₂ O	TAK	
22	Ciśnienie wspomaganie PSV/ASB w zakresie nie mniejszym niż od 0 do 45 cmH ₂ O	TAK	
23	Regulacja CPAP w zakresie nie mniejszym niż od 0 do 30 cm H ₂ O	TAK	
24	Płynna regulacja FiO ₂ w zakresie 21-100%, zintegrowany mieszalnik gazów dostosowany do zasilana tlenem z sieci centralnej lub butli z reduktorem (złącze standard AGA)	TAK	
25	Regulowane procentowe kryterium zakończenia fazy wdechowej w trybie PSV/ ASB w zakresie minimum 5 – 50%. Zamawiający wymaga funkcji umożliwiającej optymalizację synchronizacji wydechu z wysiłkiem oddechowym pacjenta	TAK	
26	Przepływowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta. Respirator musi być wyposażony w czuły wyzwalacz rozpoznający wysiłek oddechowy pacjenta. Minimalny wymagany zakres czułości triggera przepływowego to 0,3 do 10 l/min	TAK	
27	Ciśnieniowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta regulowany w zakresie minimum 0,5 – 9,0 cmH ₂ O. Zamawiający wymaga funkcji umożliwiającej dodatkowy sposób wykrywania wysiłku spontanicznego pacjenta, dostosowujący respirator lepiej do patologii płucnej i stanu pacjenta	TAK	
28	Możliwość wyboru krzywej przepływu dla oddechów obowiązkowych objętościowo- kontrolowanych. Minimum prostokątna i opadająca	TAK	
29	Regulacja narastania ciśnienia przy oddechu PCV	TAK	
30	Podstawowy kolorowy monitor do obrazowania parametrów wentylacji oraz wyboru i nastawiania parametrów wentylacji. Zamawiający wymaga, aby ekran umożliwiał obsługę poprzez dotyk.	TAK	
31	Graficzna prezentacja ciśnienia, przepływu, objętości w funkcji czasu. Zamawiający wymaga graficznej prezentacji ciśnienia, przepływu, objętości w funkcji czasu z możliwością wyświetlenia 3 krzywych jednocześnie na ekranie	TAK	
32	Pomiar ciśnienia szczytowego	TAK	
33	Pomiar ciśnienia końcowo wydechowego	TAK	
34	Pomiar całkowitej częstości oddychania	TAK	
35	Pomiar wydechowej objętości pojedynczego oddechu	TAK	
36	Pomiar stosunku I:E	TAK	
37	Pomiar stężenia tlenu	TAK	
38	Hierarchia alarmów w zależności od ważności	TAK	

39	Alarm zaniku zasilania sieciowego	TAK	
40	Alarm zaniku zasilania baterijnego	TAK	
41	Alarm zbyt niskiego lub zbyt wysokiego stężenia tlenu w ramieniu wdechowym	TAK	
42	Alarm wysokiej i niskiej wentylacji minutowej	TAK	
43	Alarm wysokiego ciśnienia wdechowego	TAK	
44	Alarm niskiego ciśnienia wdechowego/rozłączenia	TAK	
45	Alarm wysokiej częstości oddechów	TAK	
46	Alarm niskiej częstości oddechów lub bezdechu	TAK	
47	Możliwość przeglądania zapamiętanych zdarzeń (min 100 zdarzeń)	TAK	
48	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji	TAK	
49	10 zestawów jednorazowych obwodów oddechowych z zaworem wydechowym dostosowanych do respiratora	TAK	
50	Podstawa jezdna	TAK	
51	Złącze do komunikacji z urządzeniami zewnętrznymi umożliwiające przesyłanie danych z respiratora.	TAK	
52	Instrukcja obsługi w języku polskim (dostawa z aparatem)	TAK	
53	Szkolenie w czasie umożliwiającym przeszkolenie całego personelu pracującego w systemie zmianowym - w cenie dostawy.	TAK	
GWARANCJA/SERWIS			
54	Wykonawca udzieli min. 24 miesięcznej gwarancji	Tak	
55	Wszystkie czynności serwisowe w okresie gwarancji w tym wymagane przez producenta przeglądy na koszt Wykonawcy (w okresie 24 miesięcy)	Tak	
56	Podać częstotliwość wymaganych przez producenta przeglądów w ciągu roku	Tak, podać	
57	Czas reakcji serwisu od zgłoszenia do podjęcia naprawy 48 godz. w dni robocze	Tak	
58	Czas na usunięcie awarii nie więcej niż 48 godz. w dni robocze	Tak	
59	Wykonawca musi podać własny lub zewnętrzny autoryzowany serwis.	Tak, podać	
60	Certyfikat CE, wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak, Załączyć	

Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne zawierające pełne dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych i ocenianych. W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych i ocenianych zamawiający ma prawo do odrzucenia oferty.

Treść oświadczenia Wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi).

.....
Pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

Pakiet nr 2Nazwa przedmiotu zamówienia: **Łóżko szpitalne****12 szt.**

Producent:

Kraj pochodzenia

Oferowany model

Rok produkcji

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
WYMAGANIA OGÓLNE			
1.	Konstrukcja łóżka ramowa wykonana z kształowników stalowych o wymiarach 4 cm x 3 cm (+/- 0,5 cm), pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	Tak	
2.	Wymiary zewnętrzne łóżka: – Długość całkowita: 2100 mm, (± 30 mm) – Szerokość całkowita łóżka z barierkami: 1000 mm, (± 30 mm) – Wymiar leża: 900x2000 mm	Tak, Podać	
3.	W narożnikach leża 4 krążki odbojowe	Tak	
4.	Barierki boczne dodatkowo wyposażone w listwy odbojowe przymocowane na długości barierki na min. dwóch szczelkach.	Tak	
5.	Szczyty łóżka chromowane montowane na stałe, wypełnione wysokiej jakości płytą HPL (o grubości 8 mm (+/- 2 mm), odporną na działanie wysokiej temperatury, uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV.	Tak	
6.	Leże łóżka posiada min. 1 segment ruchomy	Tak	
7.	Segmenty leża wypełnione stalową siatką montowaną na stałe o wymiarach oczek 5 x 5 cm (+/-1 cm.). Siatka metalowa wykonana z pręta stalowego o średnicy minimum 5mm.	Tak	
8.	W min. 2 narożnikach leża tuleje do mocowania wieszaka kroplówki oraz wysięgnika z uchwytem do ręki.	Tak	
9.	Wysokość leża od podłoża: 500 mm, (± 50 mm)	Tak, Podać	
10.	Regulacja kąta leża bezstopniowo, za pomocą sprężyny gazowej: - segment oparcia pleców w zakresie: 0 – 75° ($\pm 5^0$)	Tak	
11.	Regulacja segmentu oparcia pleców wykonywana za pomocą dźwigni umieszczonej pod ramą leża.	Tak	
12.	Podstawa łóżka (wzmocniona poprzeczkami łączącymi nogi) jezdna, wyposażona w 4 koła o średnicy min. 125 mm (rdzeń koła osłonięty metalową osłoną) w tym min. 2 koła z indywidualną blokadą jazdy.	Tak	
13.	Łóżko wyposażone w półkę do odkładania pościeli nie wystającą poza obrys ramy łóżka, wysuwana na prowadnicach rolkowych	Tak	
14.	Wzmocniona podstawa leża, obciążenie łóżka min. 200 kg	Tak, Podać	

15.	Możliwość montażu barierek bocznych, ramy wyciągowej	Tak	
16.	Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów min. 6 kolorów.	Tak	
WYPOSAŻENIE			
18.	Materac dopasowany do ramy leża. Pianka poliuretanowa w pokrowcu paroprzepuszczalnym, nieprzenikliwy dla cieczy. Materac z możliwością wymiany pokrowca, pokrowiec z zamkiem błyskawicznym obszyty w literę „L” z okapnikiem, grubość minimum 10 cm, odporny na dezynfekcję. Pokrowiec materaca lub tkanina, z której jest wykonany winien posiadać Opinię laboratoryjną potwierdzająca właściwości nieprzepuszczalności drobnoustrojów wydaną przez uprawniony do tego podmiot. – 12 szt.	Tak	
19.	Barierki lakierowane proszkowo, składana wzdłuż ramy leża za pomocą jednego przycisku, montowana pod ramą w specjalnych tulejach z możliwością demontażu bez użycia narzędzi, spełniające najnowszą normę bezpieczeństwa EN 60601-2-52 – 12 kpl.	Tak	
20.	Wieszak kroplówki – 4 szt.	Tak	
	Szafka przyłóżkowa –12 szt.	Tak	
	Szkielet szafki wykonany z ocynkowanej blachy, pokrytej lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne i promieniowanie UV	Tak	
	Szerokość szafki: 400 mm (\pm 20 mm), Wysokość szafki: 830 mm (\pm 20 mm), Głębokość szafki: 410 mm (\pm 20 mm)	Tak, Podać	
	Blat szafki wykonany z płyty MDF z możliwością wyboru kolorów, odporny na wilgoć, dezynfekcję oraz promieniowanie UV	Tak	
21.	Drzwi szafki oraz front szuflady pokryte lakierem proszkowym odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne i promieniowanie UV	Tak	
	Szafka z możliwością zamocowania w przyszłości blatu bocznego, bez konieczności przeróbek technologicznych.	Tak	
	Drzwi szafki oraz front szuflady z możliwością wyboru koloru	Tak	
	Szuflada wysuwana na prowadnicach rolkowych z wyjmowanym wkładem tworzywowym	Tak	
	Szafka wyposażona w półkę do odkładania obuwia wykonana z siatki stalowej pokrytej lakierem proszkowym. Półka wyprofilowana zabezpieczająca przed wypadnięciem przedmiotów.	Tak	
	Szafka wyposażona w haczyki do zawieszania ręczników	Tak	
	Koła jezdne tym min. 2 z blokadą, z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem		
GWARANCJA/ SERWIS			
22.	Wykonawca udzieli min. 36 miesięcznej gwarancji	Tak	
23.	Wszystkie czynności serwisowe w okresie gwarancji w tym wymagane przez producenta przeglądy na koszt Wykonawcy (w okresie 36 miesięcy)	Tak	
24.	Podać częstotliwość wymaganych przez producenta przeglądów w ciągu roku	Tak, podać	

25.	Czas reakcji serwisu od zgłoszenia do podjęcia naprawy 48 godz. w dni robocze	Tak	
26.	Czas na usunięcie awarii nie więcej niż 48 godz. w dni robocze	Tak	
27.	Wykonawca musi podać własny lub zewnętrzny autoryzowany serwis.	Tak, podać	
28.	Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE, WPIS do Rejestru Wyrobów Medycznych	Tak, Załączyć	

Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne zawierające pełne dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych i ocenianych. W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych i ocenianych zamawiający ma prawo do odrzucenia oferty.

Wycena pojedynczych elementów				
L.p.	Nazwa	Ilość	Wartość netto	Wartość brutto
1.	Łóżko szpitalne	1		
2.	Materac na łóżko	1		
3.	Barierka kpl	1		
4.	Wieszak kroplówki	1		
5.	Szafka przyłóżkowa	1		

Treść oświadczenia wykonawcy:

- Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.
- Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi).

.....
Pieczeń i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

Pakiet Nr 3Nazwa przedmiotu zamówienia: **Stanowisko do znieczulenia****1 kpl.****Aparat do znieczulenia**

Producent:

Kraj pochodzenia

Oferowany model

Rok produkcji

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
WYMAGANIA OGÓLNE			
1.	Aparat do znieczulania, fabrycznie nowy – 1 szt.	Tak	
2.	Błat do pisania wraz z oświetleniem oraz co najmniej 2 szuflady na akcesoria	Tak	
3.	Podstawa jezdna, co najmniej 2 koła z hamulcami	Tak	
4.	Uchwyt do zapasowej butli tlenowej i podtlenku azotu	Tak	
5.	Ssak anestetyczny zasilany z sieci centralnej powietrze.	Tak	
6.	Możliwość podłączenia butli zasilania awaryjnego w O ₂ i N ₂ O	Tak	
7.	Zasilanie gazowe (O ₂ , powietrze, N ₂ O) ze ściany (sieć centralna)	Tak	
8.	Waga aparatu max. 110 kg	Tak, Podać	
9.	Wymiary zewnętrzne aparatu	Tak, Podać	
10.	Zasilanie awaryjne bateryjne lub akumulatorowe wbudowane w aparat, czas zasilania, min. 60 [min]	Tak, Podać	
Wymagania podaży gazów			
11.	Blokada uniemożliwiająca podaż środków wziewnych z dwóch parowników jednocześnie	Tak	
12.	Dwa gniazda kompatybilne z parownikami typu Selectatec, umożliwiające jednoczesne zamontowanie dwóch parowników	Tak	
13.	Elektroniczne przepływomierze dla O ₂ i N ₂ O (powietrze)	Tak	
14.	Elektroniczny mieszalnik świeżych gazów. Stężenie O ₂ utrzymywane automatycznie przy zmianie przepływu świeżych gazów i zmianie pomiędzy N ₂ O a powietrzem	Tak	
15.	Kalibracja przepływomierzy dostosowana do znieczulania niskimi przepływami, poniżej 300 [ml/min]	Tak	
16.	System automatycznego utrzymania minimalnego stężenia O ₂ w mieszaninie oddechowej z N ₂ O na poziomie min. 25%	Tak	
Wymagania układu oddechowego			
17.	Kompaktowy układ oddechowy o niskiej podatności, łatwy do sterylizacji	Tak	

18.	Obejście tlenowe o dużej wydajności, min.35 l/min	Tak	
19.	Eliminacja gazów anestetycznych poza salę operacyjną	Tak	
20.	Regulowana ciśnieniowa zastawka bezpieczeństwa	Tak	
21.	Rozdzielony układ dopływu świeżych gazów, poprzez zawór jednokierunkowy, eliminujący wpływ podaży świeżych gazów na objętość oddechową i ciśnienie w drogach oddechowych	Tak	
22.	Podgrzewany moduł pacjenta (zintegrowany z modułem pacjenta, bez konieczności stosowania dodatkowego okablowania: np. zasilanie itp.)	Tak	
23.	Pochłaniacz CO ₂ o obudowie przeźroczystej i pojemności min. 1,5 [l]	Tak	
24.	Możliwość rozbudowy o zastosowanie jednorazowych pochłaniaczy CO ₂	Tak	
Wymagane cechy respiratora			
25.	Praca respiratora sterowana elektronicznie	Tak	
26.	Prowadzenie wentylacji ręcznej	Tak	
27.	PSV - oddech spontaniczny z PS	Tak	
28.	Synchronizowana przerywana wentylacja wymuszona kontrolowana objętościowo	Tak	
29.	Synchronizowana przerywana wentylacja wymuszona kontrolowana ciśnieniowo	Tak	
30.	IMV - wentylacja wymuszona kontrolowana objętościowo z ustawianym limitem max. Ciśnienia	Tak	
31.	PCV - wentylacja wymuszona kontrolowana ciśnieniowo	Tak	
32.	Wentylacja PCV z docelową objętością	Tak	
33.	Wyzwalacz przepływowo z regulacją czułości	Tak	
34.	Zakres czułości wyzwalacza przepływowego przy SIMV, min.0, 1 do 10,0 [l/min]	Tak, Podać	
35.	Regulacja PS w zakresie min.: od 10 do 50 hPa	Tak, Podać	
36.	Regulacja stosunku wdechu do wydechu: minimum 2:1 do 1:4	Tak, Podać	
37.	Regulacja częstości oddechu minimum od 5 do 100 1/min	Tak, Podać	
38.	Zakres objętości oddechowej, min. od 5 [ml] do 1000 [ml]	Tak, Podać	
39.	Zakres PEEP, min. od 0 do 20 [mbar]	Tak, Podać	
40.	Zakres Plateau wdechu, min. od 10 do 50% czasu wdechu	Tak, Podać	
Alarmy			
41.	Alarm bezdechu	Tak	
42.	Alarm rozłączenia pacjenta	Tak	
43.	Alarm awarii zasilania w gazy	Tak	
44.	Alarm maksymalnego ciśnienia wdechowego	Tak	
45.	Alarm dolny i górny stężenia tlenu	Tak	
46.	Alarm dolny i górny objętości minutowej	Tak	

47.	Alarm dolny wydechowej objętości oddechowej	Tak	
48.	Alarm wdechowego i wydechowego CO ₂	Tak	
49.	Funkcja automatycznego ustawienia granic alarmowych po ustabilizowaniu wentylacji	Tak	
50.	Możliwość wyłączenia alarmów pacjenta na min. 5 min podczas wentylacji ręcznej/spontanicznej	Tak	
Wymagane pomiary i obrazowanie			
51.	Trendy tabelaryczne oraz graficzne mierzonych parametrów	Tak	
52.	Pojedynczy ekran kolorowy typu TFT aktywna matryca wyświetlający jednocześnie nastawy i mierzone parametry respiracji, o przekątnej ekranu min. 15"	Tak	
53.	Możliwość obsługi aparatu poprzez ekran dotykowy, przyciski i pokrętkę	Tak	
54.	Pomiar koncentracji halotanu, izofluranu, sevofluranu i desfluranu na wdechu i wydechu	Tak	
55.	Prezentacja krzywej ciśnienia w drogach oddechowych	Tak	
56.	Prezentacja krzywej przepływu w drogach oddechowych	Tak	
57.	Prezentacja krzywej CO ₂ w drogach oddechowych	Tak	
58.	Prezentacja krzywej objętości w drogach oddechowych	Tak	
59.	Jednoczesna prezentacja pętli ciśnienie/objętość i przepływ/objętość, przepływ/ciśnienie	Tak	
60.	Możliwość zapisania pętli referencyjnej i wyświetlania wraz z bieżącą pętlą	Tak	
61.	Ustawione fabrycznie/dowolne konfigurowanie kolejności wyświetlanych krzywych i pętli na ekranie monitora	Tak	
62.	Moduł gazowy zintegrowany z aparatem. Nie dopuszcza się pomiaru realizowanego przez monitor pacjenta	Tak	
63.	Pomiar stężenia O ₂ w gazach wdechowych FiO ₂ i wydechowych EtO ₂	Tak	
64.	Zakres pomiaru stężenia O ₂ w gazach wydechowych i wdechowych	Tak	
65.	Paramagnetyczny pomiar stężenia O ₂ bez elementów eksploatacyjnych	Tak	
66.	Pomiar stężenia dwutlenku węgla w gazach wydechowych EtCO ₂ i wdechowych FiCO ₂	Tak	
67.	Zakres i sposób pomiaru stężenia CO ₂ w gazach wydechowych i wdechowych	Tak	
68.	Analiza MAC z uwzględnieniem wieku pacjenta	Tak	
69.	Prezentacja na ekranie wirtualnych przepływomierzy	Tak	
70.	Sposób pomiaru stężenia gazów	Tak	
71.	Pomiar min. objętości oddechu Vt, minutowej MV; ciśnienia szczytowego, średniego, Plateau, PEEP	Tak	
WYPOSAŻENIE			
72.	Kompletny układ oddechowy pacjentów dorosłych wielorazowego użytku	Tak	
73.	Parownik do Sevofluranu	Tak	

74.	min. 5 sztuk pułapek wodnych oraz min. 5 sztuk linii próbkujących	Tak, podać	
75.	min. 3 gniazda elektryczne	Tak, podać	
76.	Przewody zasilające aparat w gazy centralne system AGA	Tak	
77.	Ramię do bezpiecznego zamocowania kardiomonitora	Tak	
78.	Ssak anestetyczny napędzany powietrzem ze zbiornikiem na wydzieliny oraz dodatkowy zbiornik na wydzieliny,	Tak	
79.	Uchwyt do zamocowania min. 2 butli 10l z tyłu aparatu	Tak	
80.	Dodatkowe wyjście na niezależną podażą tlenu z możliwością regulacji min. od 0 – 10 l/min	Tak	
MONITOR PACJENTA – WYMAGANIA OGÓLNE			
81.	Monitor pacjenta, fabrycznie nowy – 1 szt. Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania aparatu do znieczulania oraz monitora pacjenta różnych producentów	Tak	
82.	Monitor funkcji życiowych pacjenta, stacjonarno – transportowy, z uchwytem do przenoszenia	Tak	
83.	Kolorowy, pojedynczy ekran TFT o rozmiarze min. 10"	Tak, podać	
84.	Zasilanie sieciowe 230V/50Hz oraz wbudowane zasilanie akumulatorowe na min. 3 godz. pracy monitora	Tak, podać	
85.	Jednoczesna prezentacja min. 5 krzywych na ekranie	Tak, podać	
86.	Waga monitora razem z akumulatorami max. 5kg	Tak, podać	
87.	Możliwość wyświetlania dużych pól z wartościami numerycznymi mierzonych parametrów	Tak	
88.	Komunikacja z użytkownikiem (informacje, komunikaty wyświetlane na ekranie) w języku polskim	Tak	
89.	Trendy graficzne i tabelaryczne z min. 72 godzin	Tak, podać	
90.	Alarmy min. trzystopniowe z możliwością zawieszania	Tak	
91.	EKG Monitorowanie z kabla 3 lub min. 5 żyłowego Zakres częstości akcji serca: min. 15-300 ud/min. Dokładność pomiaru częstości akcji serca nie gorsza niż ± 2 ud./min w całym zakresie pomiarowym. Detekcja stymulatora serca Analiza arytmii , rozpoznawanie min. 20 rodzajów klas Analiza odcinka ST w min. 2 odprowadzeniach. Zakres pomiaru odcinka ST od -20 do +20 mm	Tak, podać	
92.	Respiracja metodą impedancyjną Częstości oddechu w zakresie min. 0-150 /min Alarm bezdechu w zakresie min. 10-40 s	Tak, podać	
93.	Pulsoksymetria Prezentacja krzywej pletyzmograficznej Wartość saturacji w zakresie min. 1-100% Tętno obwodowe w zakresie min. 30-300 ud/min.	Tak, podać	

94.	Nieinwazyjny pomiar ciśnienia Zakres min. 20-270 mmHg Pomiar automatyczny min. 0-2 godz. Pomiaru ciągły oraz na żądanie Prezentacja ciśnienia skurczowego, średniego, rozkurczowego	Tak, podać	
95.	Nieinwazyjny pomiar rzutu minutowego serca Nieinwazyjny pomiar rzutu minutowego w zakresie od 0,5 do 20 L/min. Akcesoria: W przypadku konieczności stosowania dedykowanych zużywalnych akcesoriów do pomiaru należy zaoferować min. 150 zestawów pomiarowych	Tak, podać	
96.	Pomiar temperatury Pomiar temperatury w min. 1 kanale Zakres pomiarowy min. Od 0 do 45 °C	Tak, podać	
97.	pomiar transmisji nerwowo-mięśniowej (dopuszcza się urządzenia zewnętrzne) - z wykorzystaniem stymulacji serią poczwórnej TOF, - z wykorzystaniem pojedynczej stymulacji	TAK	
98.	Możliwość rozbudowy o pomiar IBP	TAK	
99.	Wymagane wyposażenie minimalne dla każdego oferowanego monitora: - Kabel EKG 3 odprowadzeniowy - Czujnik SpO ₂ palcowy i kabel łączący z monitorem - Mankiet do pomiaru NIBP dla dorosłych w dwóch rozmiarach, - Zestaw akcesoriów umożliwiający wykonanie nieinwazyjnego pomiaru rzutu minutowego serca u 150 pacjentów	TAK	
GWARANCJA/SERWIS			
100.	Wykonawca udzieli min. 24 miesięcznej gwarancji	Tak	
101.	Wszystkie czynności serwisowe w okresie gwarancji w tym wymagane przez producenta przeglądy na koszt Wykonawcy (w okresie 24 miesięcy)	Tak	
102.	Podać częstotliwość wymaganych przez producenta przeglądów w ciągu roku	Tak, podać	
103.	Czas reakcji serwisu od zgłoszenia do podjęcia naprawy 48 godz. w dni robocze	Tak	
104.	Czas na usunięcie awarii nie więcej niż 48 godz. w dni robocze	Tak	
105.	Wykonawca musi podać własny lub zewnętrzny autoryzowany serwis.	Tak, podać	
106.	Certyfikat CE, wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak, Załączyć	

Defibrylator**1 szt.**

Producent:

Kraj pochodzenia

Oferowany model

Rok produkcji

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
WYMAGANIA OGÓLNE			
1.	Defibrylator transportowy, fabrycznie nowy wyposażony w uchwyt do przenoszenia	Tak	
2.	Defibrylator przeznaczony do defibrylacji dorosłych i dzieci.	Tak	
3.	Waga bez akumulatora max. 6,4 kg	Tak, Podać	
4.	Wymiary zewnętrzne	Podać	
5.	Ekran kolorowy, pojedynczy, z aktywną matrycą TFT. Przekątna ekranu min. 5,7".	Tak, Podać	
6.	Rozdzielczość ekranu min. 320 x 240	Tak, Podać	
7.	Liczba krzywych dynamicznych wyświetlanych równoczasowo min. 2	Tak,	
8.	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	Tak	
Zasilanie			
9.	Defibrylator zasilany elektrycznie 230 VAC/50 –60 Hz	Tak	
10.	Wbudowany akumulator	Tak	
11.	Automatyczne ładowanie akumulatora przy podłączeniu defibrylatora do sieciowego zasilania elektrycznego	Tak	
12.	Monitorowanie przy pracy z zasilaniem akumulatorowym - minimum 120 minut	Tak, Podać	
13.	Czas ładowania akumulatora max 3 godziny	Tak, Podać	
14.	Wskaźnik naładowania i komunikat rozładowania akumulatora. Stan rzeczywisty naładowanej baterii widoczny na ekranie defibrylatora.	Tak	
DEFIBRYLACJA			
15.	Defibrylacja dwufazowa	Tak	
16.	Defibrylacja ręczna	Tak	
17.	Defibrylacja synchroniczna umożliwiająca przeprowadzenie kardiowersji	Tak	
18.	Defibrylacja półautomatyczna, AED	Tak	
19.	Zakres wyboru energii w J min. 2 – 270 J	Tak, Podać	
20.	Ilość stopni dostępności energii defibrylacji zewnętrznej min. 14	Tak, Podać	
21.	Łyżki do defibrylacji dla pacjentów pediatrycznych zintegrowane z łyżkami dla dorosłych	Tak	
22.	Wyzwalanie defibrylacji z łyżek defibrylacyjnych	Tak	
23.	Czas ładowania do energii maksymalnej do 5 sekund włącznie	Tak, Podać	
24.	Czas ładowania do energii 200J do 3 sekund włącznie	Tak, Podać	
MONITOROWANIE PARAMETRÓW ŻYCIOWYCH			
25.	Monitorowanie EKG w defibrylatorze	Tak	
26.	Wyświetlanie min. 1 odprowadzenia EKG	Tak, Podać	
27.	Wybór wyświetlanego odprowadzenia EKG z: łyżek defibrylatora, I, II, III	Tak, Podać	
28.	Zakres pomiarowy tętna: min. 15 ÷ 300 ud./min.	Tak, Podać	
29.	Wzmocnienie zapisu krzywej EKG min.: x0,5; x1; x2, autowzmocnienie	Tak, Podać	
30.	Możliwość rozbudowy o pomiar SpO ₂	Tak	
31.	Możliwość rozbudowy o pomiar CO ₂	Tak	

ALARMY			
32.	Alarmy techniczne z podaniem przyczyny	Tak	
33.	Alarmy wszystkich mierzonych parametrów życiowych	Tak	
DRUKOWANIE			
34.	Wbudowana drukarka termiczna	Tak	
35.	Wydruki na papierze termicznym	Tak	
36.	Wydruki na żądanie	Tak	
37.	Wydruki automatyczne	Tak	
38.	Zapamiętywanie i drukowanie min. 46 raportów z defibrylacji	Tak, Podać	
39.	Pamięć z możliwością wydruku min. 12 godzinnych trendów monitorowanych parametrów	Tak, Podać	
40.	Możliwość przenoszenia danych przez kartę pamięci	Tak	
41.	Wyposażenie każdego defibrylatora: - Łyżki do defibrylacji dla pacjentów dorosłych - Łyżki do defibrylacji dla pacjentów pediatrycznych - Żel kontaktowy do defibrylacji - Kabel EKG 3 odprowadzeniowy - Papier do drukarki 5 rolek	Tak	
GWARANCJA/SERWIS			
42.	Wykonawca udzieli min. 24 miesięcznej gwarancji	Tak	
43.	Wszystkie czynności serwisowe w okresie gwarancji w tym wymagane przez producenta przeglądy na koszt Wykonawcy (w okresie 24 miesięcy)	Tak	
44.	Podać częstotliwość wymaganych przez producenta przeglądów w ciągu roku	Tak, podać	
45.	Czas reakcji serwisu od zgłoszenia do podjęcia naprawy 48 godz. w dni robocze	Tak	
46.	Czas na usunięcie awarii nie więcej niż 48 godz. w dni robocze	Tak	
47.	Wykonawca musi podać własny lub zewnętrzny autoryzowany serwis.	Tak, podać	
48.	Certyfikat CE, wpis do rejestru wyrobów medycznych		

Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne zawierające pełne dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych i ocenianych. W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych i ocenianych zamawiający ma prawo do odrzucenia oferty.

Wycena pojedynczych elementów				
L.p.	Nazwa	Ilość	Wartość netto	Wartość brutto
1.	Aparat do znieczulenia	1		
2.	Monitor	1		
3.	Defibrylator	1		

Treść oświadczenia wykonawcy:

- Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.
- Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi).

.....
Pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

Pakiet Nr 4Nazwa przedmiotu zamówienia: **Ssak elektryczny – 1 szt.**

Producent:

Kraj pochodzenia

Oferowany model

Rok produkcji

Lp	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
WYMAGANIA OGÓLNE			
1.	Praca w trybie ciągłym i przerywanym	TAK	
2.	Wydajność > 28l/min	Tak. Podać	
3.	Zakres regulacji podciśnienia do 0,85 bar	Tak	
4.	Ssak wyposażony w dwa słoje i naczynie kontrolne		
5.	Pojemność słoje ssących 2-3 l	Tak	
6.	Słoje wielorazowego użytku	Tak	
7.	Głośność max 46 dB	Tak	
8.	Wymiary 260x360x350 (+/- 20 mm)	Tak. Podać	
9.	Wózek w komplecie dedykowany pod oferowane urządzenie.	Tak	
10.	Wózek wyposażony w cztery koła z czego dwa z blokadą	Tak	
11.	Masa własna ssaka do 4,5 kg	Tak	
GWARANCJA/ SERWIS			
12.	Wykonawca udzieli min. 36 miesięcznej gwarancji	Tak	
13.	Wszystkie czynności serwisowe w okresie gwarancji w tym wymagane przez producenta przeglądy na koszt Wykonawcy (w okresie 36 miesięcy)	Tak	
14.	Podać częstotliwość wymaganych przez producenta przeglądów w ciągu roku	Tak, podać	
15.	Czas reakcji serwisu od zgłoszenia do podjęcia naprawy 48 godz. w dni robocze	Tak	
16.	Czas na usunięcie awarii nie więcej niż 48 godz. w dni robocze	Tak	
17.	Wykonawca musi podać własny lub zewnętrzny autoryzowany serwis.	Tak, podać	
18.	CE (podać nr certyfikatu)	Tak	

Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne zawierające pełne dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych

i ocenianych. W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych i ocenianych zamawiający ma prawo do odrzucenia oferty.

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi).

.....
Pieczeńć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

Pakiet nr 5Nazwa przedmiotu zamówienia: **Pompa infuzyjna – 3 szt.**

Producent:

Kraj pochodzenia

Oferowany model

Rok produkcji

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
WYMAGANIA OGÓLNE			
1.	Rodzaje strzykawk: podać typy strzykawk ze wskazaniem ich producentów	Podać	
2.	Automatyczne rozpoznawanie przez pompę wielkości strzykawk 10, 20, 30 i 50 ml	Tak	
3.	Mocowanie strzykawki od góry pompy	Tak	
4.	Możliwość zmiany szybkości dozowania bez konieczności zatrzymania pompy	Tak	
5.	Funkcja STANDBY	Tak	
6.	Tłok strzykawki i docisk tłoka nie może wystawać poza obręb pompy	Tak	
8.	Wymiana strzykawki bez konieczności ponownego programowania jej parametrów	Tak	
10.	Czujniki: a) prawidłowego umocowania kołnierza strzykawki b) tłoka strzykawki	Tak	
11.	Bolus ręczny	Tak	
12.	Szybkości przepływu 0,1 - 1200 ml/h, programowana z dokładnością 0,1 ml/h w zakresie 0,1 – 99,9 ml/h	Tak	
13.	Zakres wyświetlanej objętości 0,1 - 999,9 ml	Tak	
14.	Dwa tryby pracy – z limitem lub bez limitu objętości	Tak	
15.	Możliwości ręcznego przesuwania docisku tłoka	Tak	
16.	Zabezpieczenie pompy przed przypadkowymi zmianami ustawień	Tak	
17.	Mechaniczna dokładność $\pm 1\%$	TAK	
18.	Detekcja okluzji, podać poziomy alarmu okluzji (min. 5 poziomów okluzji, od 100 mmHg)	Tak Podać	
19.	Możliwość zmiany poziomu okluzji przez użytkownika	Tak	
20.	Funkcja KVO. Podać wartość szybkości przepływu	Tak/ Podać	
21.	Monitorowanie objętości podanej	Tak	
22.	Automatyczna redukcja bolusa po wystąpieniu okluzji	Tak	

23.	Wskaźnik świetlny narastającego ciśnienia okluzji	Tak	
24.	Zasilanie 220-240V, 50Hz. Zasilacz wbudowany w urządzenie	Tak/ Podać	
25.	Zasilanie 12 – 15V (DC), gniazdo zasilania karetkowego	Tak	
26.	Wskaźnik stanu naładowania i procesu ładowania akumulatora. Możliwość pracy pompy na zasilaniu sieciowym po rozładowaniu lub uszkodzeniu akumulatora	Tak	
27.	Czas pracy pompy zasilanej z wewnętrznego akumulatora min. 4,5 godz.	Tak	
28.	Funkcja historii z datą, min. 500 zdarzeń	Tak/ Podać	
29.	Zabezpieczenie przed przypadkowym zalaniem układów mechaniki i elektroniki: IPX4	Tak	
30.	Funkcja blokady panelu jednym klawiszem	Tak	
31.	Możliwość zmiany ustawień podczas trwania infuzji	Tak	
32.	Możliwości monitorowania i programowania parametrów infuzji bez wchodzenia w menu	Tak	
33.	Licznik całkowitego czasu pracy pompy	Tak	
34.	Dostępny uchwyt do mocowania na stojakach	Tak/ Podać	
35.	Zintegrowany uchwyt do przenoszenia pompy	Tak	
36.	Wymiary pompy	Podać	
37.	Waga pompy max 2 kg	Tak/ Podać	
Alarmy			
38.	Alarm świetlny i dźwiękowy o regulowanej głośności	Tak/ Podać	
39.	Alarm zbliżający się do końca infuzji z regulacją czasu pozostałego do końca wlewu w zakresie 3-60 min	Tak/ Podać	
40.	Alarm zatrzymania pompy	Tak	
41.	Alarm okluzji z monitorowaniem narastania okluzji, bez konieczności stosowania dodatkowych drenów	Tak	
42.	Alarm rozładowania akumulatora	Tak	
43.	Alarm złego umieszczenia strzykawki	Tak	
44.	Alarm odłączenia zasilania	Tak	
GWARANCJA/SERWIS			
11.	Wykonawca udzieli min. 36 miesięcznej gwarancji	Tak	
12.	Wszystkie czynności serwisowe w okresie gwarancji w tym wymagane przez producenta przeglądy na koszt Wykonawcy (w okresie 36 miesięcy)	Tak	
13.	Podać częstotliwość wymaganych przez producenta przeglądów w ciągu roku	Tak, podać	
14.	Czas reakcji serwisu od zgłoszenia do podjęcia naprawy 48 godz. w dni robocze	Tak	
15.	Czas na usunięcie awarii nie więcej niż 48 godz. w dni robocze	Tak	

16.	Wykonawca musi podać własny lub zewnętrzny autoryzowany serwis.	Tak, podać	
17.	Certyfikat jakości (CE lub COTM) – podać rodzaj i numer certyfikatu jakości, Deklaracja Zgodności	Tak/ załączyć	

Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne zawierające pełne dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych i ocenianych. W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych i ocenianych zamawiający ma prawo do odrzucenia oferty.

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi).

.....
Pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

Pakiet nr 6Nazwa przedmiotu zamówienia: **Aparat do krioterapii**

– 1 szt.

Producent:

Kraj pochodzenia

Oferowany model

Rok produkcji

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
WYMAGANIA OGÓLNE			
1.			
	Zasilanie aparat nieelektryczny	Tak	
2.	Czynnik roboczy –podtlenek azotu	Tak	
3.	Ciśnienie pracy w zakresie 3,5-5 MPa	Tak, Podać	
4.	Ciśnienie maksymalne –5,5 MPa	Tak	
5.	Ciężar aparatu 5 kg (+/- 1 kg)	Tak, podać	
6.	Aparat wyposażony w mobilną obudowę butli, przystosowana do butli o pojemności 10 litrów na podstawie jednej wyposażonej w dwie pułki	Tak	
7.	Wskaźnik przepływu przez sondę	Tak	
8.	Manometr	Tak	
9.	Pokrętko regulacji ciśnienia gazu zasilającego sondę	Tak	
10.	Pedła sterujący	Tak	
11.	Możliwość podłączenia i pracy sond kriochirurgicznych dla różnych specjalności medycznych (ginekologia, dermatologia, laryngologia)	Tak	
WYPOSAŻENIE			
12.	Sonda natryskowa 1 szt.	Tak	
13.	Sonda kontaktowa dermatologiczna typu łopatkowego 1 szt.	Tak	
14.	Sonda kontaktowa dermatologiczna uniwersalna 1 szt.	Tak	
GWARANCJA/SERWIS			
15.	Wykonawca udzieli min. 24 miesięcznej gwarancji	Tak	
16.	Wszystkie czynności serwisowe w okresie gwarancji w tym wymagane przez producenta przeglądy na koszt Wykonawcy (w okresie 24 miesięcy)	Tak	
17.	Podać częstotliwość wymaganych przez producenta przeglądów w ciągu roku	Tak, podać	

18.	Czas reakcji serwisu od zgłoszenia do podjęcia naprawy 48 godz. w dni robocze	Tak	
19.	Czas na usunięcie awarii nie więcej niż 48 godz. w dni robocze	Tak	
20.	Wykonawca musi podać własny lub zewnętrzny autoryzowany serwis.	Tak, podać	
21.	Certyfikat CE, wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak, Załączyć	

Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne zawierające pełne dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych i ocenianych. W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych i ocenianych zamawiający ma prawo do odrzucenia oferty.

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi).

.....
Pieczeńć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

Pakiet nr 7Nazwa przedmiotu zamówienia: **Łóżka szpitalne****14 szt.****Łóżko szpitalne 10 szt.**

Producent:

Kraj pochodzenia

Oferowany model

Rok produkcji

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
WYMAGANIA OGÓLNE			
1.	Konstrukcja łóżka ramowa wykonana z kształtowników stalowych o wymiarach minimum 4 cm x 3 cm, pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	Tak	
2.	Wymiary zewnętrzne łóżka: – Długość całkowita: 2100 mm, (± 30 mm) – Szerokość całkowita łóżka z barierkami: 1000 mm, (± 30 mm) – Wymiar leża: 900x2000 mm	Tak, Podać	
3.	W narożnikach leża 4 krążki odbojowe	Tak	
4.	Barierki boczne dodatkowo wyposażone w listwy odbojowe przymocowane na długości barierki na min. dwóch szczeblach.	Tak	
5.	Szczyty łóżka chromowane montowane na stałe, wypełnione wysokiej jakości płytą HPL (o grubości 10 mm (+/- 2 mm), odporną na działanie wysokiej temperatury, uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV.	Tak	
6.	Leże łóżka posiada min. 1 segment ruchomy	Tak	
7.	Segmenty leża wypełnione stalową siatką montowaną na stałe o wymiarach oczek 4 x 4 cm (+/-1 cm.). Siatka metalowa wykonana z pręta stalowego o średnicy minimum 5mm.	Tak	
8.	W minimum 2 narożnikach leża tuleje do mocowania wieszaka kroplówki oraz wysięgnika z uchwytem do ręki.	Tak	
9.	Wysokość leża od podłoża: 500 mm, (± 50 mm)	Tak, Podać	
10.	Regulacja kąta leża bezstopniowo, za pomocą sprężyny gazowej: - segment oparcia pleców w zakresie: 0 – 75° ($\pm 5^0$)	Tak	
11.	Regulacja segmentu oparcia pleców wykonywana za pomocą dźwigni umieszczonej pod ramą leża.	Tak	
12.	Podstawa łóżka (wzmocniona poprzeczkami łączącymi nogi) jezdna, wyposażona w 4 koła o średnicy min. 125 mm (rdzeń koła osłonięty metalową osłoną) w tym min. 2 koła z indywidualną blokadą jazdy.	Tak	
13.	Łóżko wyposażone w półkę do odkładania pościeli nie wystającą poza obrys ramy łóżka, wysuwana na prowadnicach rolkowych	Tak	
14.	Wzmocniona podstawa leża, obciążenie łóżka min. 200 kg	Tak, Podać	

15.	Możliwość montażu barierek bocznych, ramy wyciągowej	Tak	
16.	Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów min. 6 kolorów. Kolor ramy łóżka: biały lub szary do wyboru	Tak	
WYPOSAŻENIE			
17.	Materac dopasowany do ramy leża, Pianka poliuretanowa w pokrowcu paroprzepuszczalnym, nieprzenikliwy dla cieczy. Materac z możliwością wymiany pokrowca, pokrowiec z zamkiem błyskawicznym obszyty w literę „L” z okapnikiem, grubość minimum 10 cm, odporny na dezynfekcję. Pokrowiec materaca lub tkanina, z której jest wykonany winien posiadać Opinię laboratoryjną potwierdzającą właściwości nieprzepuszczalności drobnoustrojów wydaną przez uprawniony do tego podmiot – 10 szt.	Tak	
18.	Barierki lakierowane proszkowo, składana wzdłuż ramy leża za pomocą jednego przycisku, montowana pod ramą w specjalnych tulejach z możliwością demontażu bez użycia narzędzi, spełniające najnowszą normę bezpieczeństwa EN 60601-2-52 – 10 kpl.	Tak	
19.	Wieszak kroplówki 5 szt.	Tak	
GWARANCJA/SERWIS			
20.	Wykonawca udzieli min. 36 miesięcznej gwarancji	Tak	
21.	Wszystkie czynności serwisowe w okresie gwarancji w tym wymagane przez producenta przeglądy na koszt Wykonawcy (w okresie 36 miesięcy)	Tak	
22.	Podać częstotliwość wymaganych przez producenta przeglądów w ciągu roku	Tak, podać	
23.	Czas reakcji serwisu od zgłoszenia do podjęcia naprawy 72 godz. w dni robocze	Tak	
24.	Czas na usunięcie awarii nie więcej niż 72 godz. w dni robocze	Tak	
25.	Wykonawca musi podać własny lub zewnętrzny autoryzowany serwis.	Tak, podać	
26.	Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE, wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych	Tak, Załączyć	

Łóżko szpitalne z leżem 4-segmentowym, sterowane elektrycznie 4 szt.

Producent:

Kraj pochodzenia

Oferowany model

Rok produkcji

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
WYMAGANIA OGÓLNE			
1.	Konstrukcja łóżka ramowa wykonana z kształowników stalowych o wymiarach minimum 4cm x 3cm, pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	Tak	

2.	Wymiary zewnętrzne łóżka: – Długość całkowita: 2070 mm, (± 30 mm) – Szerokość całkowita z barierkami: 1000 mm, (± 30 mm) – Wymiary leża: 2000 mm x 900 mm (± 30 mm)	Tak Podać wymiary	
3.	W narożnikach leża 4 krążki odbojowe, chroniące łóżko i ściany przed uderzeniami oraz otarciami.	Tak	
4.	Szczyty łóżka chromowane montowane na stałe, wypełnione wysokiej, jakości płytą HPL (o grubości 10 mm (+/- 2 mm), odporną na działanie wysokiej temperatury, uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV.	Tak	
5.	Leże łóżka czterosegmentowe z czego min. trzy segmenty ruchome	Tak	
6.	Segmenty leża wypełnione stalową siatką montowaną na stałe o wymiarach oczek 4 x 4 cm (+/-1 cm.). Siatka metalowa wykonana z pręta stalowego o średnicy minimum 5mm.	Tak	
7.	Możliwość zamocowania wieszaka kroplówki oraz wyciągnika z uchwytem do ręki w ramie leża	Tak	
8.	Zasilanie elektryczne 220-240 V.	Tak	
9.	Regulacja pozycji łóżka: Elektrycznie: segmentu oparcia pleców 70° ($\pm 3^{\circ}$) segmentu uda 40° ($\pm 3^{\circ}$) Regulacja segmentu podudzia – ręczna mechanizmem zapadkowym	Tak Podać	
10.	Elektryczna regulacja wysokości od podłoża w zakresie od 420 do 770 mm (± 30 mm)	Tak Podać	
11.	Równoczesna regulacja segmentu oparcia pleców i uda (funkcja Autokontur)	Tak	
12.	Pilot przewodowy z możliwością blokady poszczególnych funkcji elektrycznych łóżka	Tak	
13.	Podstawa łóżka jezdna, wyposażona w 4 koła o średnicy 125 - 130 mm zaopatrzone w centralną blokadę (posiadające funkcję jazdy na wprost i łatwego manewrowania)	Tak	
14.	Łóżko wyposażone w osłonę podwozia	Tak	
15.	Maksymalne obciążenie łóżka min. 220 kg	Tak	
16.	Możliwość montażu barierki jednoczęściowych z boku ramy leża oraz ramy wyciągowej w ramie leża	Tak	
17.	Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów min. 6 kolorów. Kolor ramy łóżka: biały lub szary do wyboru	Tak	
WYPOSAŻENIE			
18.	Materac w pokrowcu z tkaniny dostosowany do leża. Osłona z zamkiem błyskawicznym min. z 2 stron (zapięcie w kształcie „L”), chroniąca cały materac, wykonana z włókna tekstylnego, pokrytego czystym przepuszczającym parę wodną poliuretanem, bez PVC. Osłona na materac powinna być odporna na przemakanie, zanieczyszczenia (wydaliny i wydzieliny organiczne), przenikanie mikroorganizmów, wytrzymała, elastyczna odporna na ścieranie. Łatwa do dezynfekcji i prania, nie zmieniająca swych parametrów pod wpływem środków chemicznych (wytrzymałość na alkohole, środki czyszczące, środki dezynfekcyjne, oleje i smary) i wysokie temperatury 4 szt.	Tak	

19.	Barierki lakierowane proszkowo, składana wzdłuż ramy leża za pomocą jednego przycisku, montowana pod ramą w specjalnych tulejach z możliwością demontażu bez użycia narzędzi, spełniające najnowszą normę bezpieczeństwa EN 60601-2-52 4 kpl.	Tak	
GWARANCJA/SERWIS			
20.	Wykonawca udzieli min. 36 miesięcznej gwarancji	Tak	
21.	Wszystkie czynności serwisowe w okresie gwarancji w tym wymagane przez producenta przeglądy na koszt Wykonawcy (w okresie 36 miesięcy)	Tak	
22.	Podać częstotliwość wymaganych przez producenta przeglądów w ciągu roku	Tak, podać	
23.	Czas reakcji serwisu od zgłoszenia do podjęcia naprawy 72 godz. w dni robocze	Tak	
24.	Czas na usunięcie awarii nie więcej niż 72 godz. w dni robocze	Tak	
25..	Wykonawca musi podać własny lub zewnętrzny autoryzowany serwis.	Tak, podać	
26.	Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE, wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych	Tak, Załączyć	

Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne zawierające pełne dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych i ocenianych. W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych i ocenianych zamawiający ma prawo do odrzucenia oferty.

Wycena pojedynczych elementów				
L.p.	Nazwa	Ilość	Wartość netto	Wartość brutto
1.	Łóżko szpitalne	1		
2.	Materac na łóżko	1		
3.	Barierka kpl	1		
4.	Łóżko szpitalne str. elektryczne	1		
5.	Materac na łóżko	1		
6.	Barierka kpl	1		

Treść oświadczenia wykonawcy:

- Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.
- Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi).

.....
Pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

Pakiet nr 8Nazwa przedmiotu zamówienia: **Łóżka szpitalne****3 szt.****Łóżko szpitalne z leżem 4-segmentowym, sterowane elektrycznie****3 szt.**

Producent:

Kraj pochodzenia

Oferowany model

Rok produkcji

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
WYMAGANIA OGÓLNE			
1.	Konstrukcja łóżka ramowa wykonana z kształtowników stalowych o wymiarach minimum 4 cm x 3 cm, pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	Tak	
2.	Wymiary zewnętrzne łóżka: – Długość całkowita: 2070 mm, (± 30 mm) – Szerokość całkowita z barierkami: 1000 mm, (± 30 mm) – Wymiary leża: 2000 mm x 900 mm (± 30 mm)	Tak, Podać wymiary	
3.	W narożnikach leża 4 krążki odbojowe, chroniące łóżko i ściany przed uderzeniami oraz otarciami.	Tak	
4.	Szczyty łóżka chromowane montowane na stałe, wypełnione wysokiej jakości płytą HPL (o grubości 10 mm (+/- 2 mm), odporną na działanie wysokiej temperatury, uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV.	Tak	
5.	Leże łóżka czterosegmentowe z czego min. trzy segmenty ruchome	Tak	
6.	Segmenty leża wypełnione stalową siatką montowaną na stałe o wymiarach oczek 4 x 4 cm (+/-1 cm.). Siatka metalowa wykonana z pręta stalowego o średnicy minimum 5 mm.	Tak	
7.	Możliwość zamocowania wieszaka kroplówki oraz wysięgnika z uchwytem do ręki w ramie leża	Tak	
8.	Zasilanie elektryczne 220-240 V.	Tak	
9.	Regulacja pozycji łóżka : Elektrycznie: segmentu oparcia pleców 70° ($\pm 3^{\circ}$) segmentu uda 40° ($\pm 3^{\circ}$) Regulacja segmentu podudzia – ręczna mechanizmem zapadkowym	Tak, Podać	
10.	Elektryczna regulacja wysokości od podłoża w zakresie od 420 do 770 mm (± 30 mm)	Tak, Podać	
11.	Pozycja Trendelenburg/ anty Trendelenburg regulowana w zakresie $\pm 15^{\circ}$ (+/-1 °)	Tak, Podać	
12.	Równoczesna regulacja segmentu oparcia pleców i uda (funkcja Autokontur)	Tak	
13.	Pilot przewodowy z możliwością blokady poszczególnych funkcji elektrycznych łóżka	Tak	
14.	Podstawa łóżka jezdna, wyposażona w 4 koła o średnicy 125-130 mm zaopatrzone w centralną blokadę (posiadające funkcję jazdy na wprost i łatwego manewrowania)	Tak	

15.	Łóżko wyposażone w osłonę podwozia	Tak	
16.	Maksymalne obciążenie łóżka min. 220 kg	Tak	
17.	Możliwość montażu barierek jednocześnie z boku ramy leża oraz ramy wyciągowej w ramie leża	Tak	
18.	Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów min. 6 kolorów. Kolor ramy łóżka: biały lub szary do wyboru	Tak	
WYPOSAŻENIE			
19.	Materac w pokrowcu z tkaniny dostosowany do leża. Osłona z zamkiem błyskawicznym min. z 2 stron (zapięcie w kształcie „L”), chroniąca cały materac, wykonana z włókna tekstylnego, pokrytego czystym przepuszczającym parę wodną poliuretanem, bez PVC. Osłona na materac powinna być odporna na przemakanie, zanieczyszczenia (wydaliny i wydzieliny organiczne), przenikanie mikroorganizmów, wytrzymała, elastyczna odporna na ścieranie. Łatwa do dezynfekcji i prania, nie zmieniająca swych parametrów pod wpływem środków chemicznych (wytrzymałość na alkohole, środki czyszczące, środki dezynfekcyjne, oleje i smary) i wysokie temperatury 3 szt.	Tak	
20.	Barierki lakierowane proszkowo, składana wzdłuż ramy leża za pomocą jednego przycisku, montowana pod ramą w specjalnych tulejach z możliwością demontażu bez użycia narzędzi, spełniające najnowszą normę bezpieczeństwa EN 60601-2 – 52 3 kpl.	Tak	
GWARANCJA/SERWIS			
21.	Wykonawca udzieli min. 36 miesięcznej gwarancji	Tak	
22.	Wszystkie czynności serwisowe w okresie gwarancji w tym wymagane przez producenta przeglądy na koszt Wykonawcy (w okresie 36 miesięcy)	Tak	
23.	Podać częstotliwość wymaganych przez producenta przeglądów w ciągu roku	Tak, podać	
24.	Czas reakcji serwisu od zgłoszenia do podjęcia naprawy 72 godz. w dni robocze	Tak	
25.	Czas na usunięcie awarii nie więcej niż 72 godz. w dni robocze	Tak	
26.	Wykonawca musi podać własny lub zewnętrzny autoryzowany serwis.	Tak, podać	
27.	Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE, wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych	Tak, Załączyć	

Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne zawierające pełne dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych i ocenianych. W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych i ocenianych zamawiający ma prawo do odrzucenia oferty.

Wycena pojedynczych elementów				
L.p.	Nazwa	Ilość	Wartość netto	Wartość brutto
1	Łóżko szpitalne str. elektryczne	1		
2	Materac na łóżko	1		
3	Barierka kpl	1		

Treść oświadczenia Wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi).

.....
Pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

Pakiet Nr 9Nazwa przedmiotu zamówienia: **Łóżko szpitalne****1 szt.****Łóżko szpitalne wielofunkcyjne, sterowanie elektryczne****1 szt.**

Producent:

Kraj pochodzenia

Oferowany model

Rok produkcji

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
WYMAGANIA OGÓLNE			
1.	Zasilanie 230 V, z sygnalizacją włączenia do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla z gniazdka i uszkodzenia łóżka lub gniazdka.	Podać	
2.	Wbudowany akumulator do zasilania podczas transportu ze wskaźnikiem stanu naładowania	Podać	
3.	Długość zewnętrzna łóżka – 2160mm (+/-50mm) z możliwością przedłużania leża dla pacjentów wysokiego wzrostu	Tak	
4.	Szerokość zewnętrzna łóżka – 1030mm (+/-50mm)	Tak	
5.	Leże łóżka 4 – sekcyjne o nowoczesnej konstrukcji opartej na dwóch kolumnach cylindrycznych. Nie dopuszcza się rozwiązań konstrukcyjnych opartych na pantografie, mechanizmach korbowych.	Tak	
6.	Szczyty łóżka o konstrukcji aluminiowej z wypełnieniem z płyty laminowanej, wyjmowane od strony nóg i głowy	Tak, Podać	
7.	Barierki dzielone, z aluminium z wypełnieniem z płyty laminowanej, poruszające się wraz z segmentami leża.	Podać	
8.	Sterowanie elektryczne łóżka przy pomocy: - Pilota przewodowego - Panelu sterowniczego montowanego na szczycie od strony nóg posiadającego co najmniej kilkunastymetrowe piktogramy pozwalające na łatwą identyfikację funkcji wykonywanej za pomocą konkretnego przycisku	Podać	
9.	Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 335 mm do 720 mm (+/- 50 mm)	Tak	
10.	Regulacja elektryczna części plecowej w zakresie 0°- 75 ° +/- 5°	Tak	
11.	regulacja elektryczna części nożnej w zakresie 0°- 50 ° +/- 5°	Tak	
12.	regulacja elektryczna funkcji autokontur, sterowanie przy pomocy pilota i z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg	Tak	
13.	Funkcja autoregresji o parametrze minimum 11 cm niwelująca ryzyko powstawania odleżyn dzięki minimalizacji nacisku w odcinku krzyżowo-lędźwiowym a tym samym pełniąc funkcje profilaktyczną przeciwko odleżynom stopnia 1-4	Tak	
14.	regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga 20° (+/- 4°) – sterowanie z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg	Tak	
15.	regulacja elektryczna pozycji anty-Trendelenburga 20° (+/- 4°) – sterowanie z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg.	Tak	

16.	regulacja elektryczna do pozycji krzesła kardiologicznego – sterowanie przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem przycisku na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg	Tak	
17.	elektryczna funkcja CPR z każdej pozycji do reanimacji – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg	Tak	
18.	Wyłączniki/blokady funkcji elektrycznych (na panelu sterowniczym) dla poszczególnych regulacji: - regulacji wysokości - regulacji części plecowej - regulacji części nożnej - regulacji pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga	Tak	
19.	Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem funkcji poprzez konieczność wciśnięcia przycisku uruchamiającego dostępność funkcji .	Tak	
20.	Odłączenie wszelkich regulacji z pilota lub panelu po 180 sekundach nieużywania regulacji (konieczność świadomego ponownego uruchomienia regulacji)	Tak	
21.	Przycisk bezpieczeństwa (oznaczony charakterystycznie: STOP lub też o innym oznaczeniu) natychmiastowe odłączenie wszystkich funkcji elektrycznych w przypadku wystąpienia zagrożenia dla pacjenta lub personelu również odcinający funkcje w przypadku braku podłączenia do sieci – pracy na akumulatorze. System odłączający wszystkie sterowania: panel, pilot . System uniemożliwiający jakąkolwiek regulację nie tylko jako blokadę poszczególnych segmentów ale również deaktywujący przyciski z pozycjami programowalnymi.	Tak	
22.	Elektryczna i mechaniczna funkcja CPR	Tak	
23.	Koła z systemem sterowania jazdy na wprost i boki z centralnym systemem hamulcowym.	Tak	
24.	Pojedyncze koła jezdne o średnicy 150mm	Tak	
25.	Bezpieczne obciążenie robocze na poziomie minimum 230kg. pozwalające na wszystkie możliwe regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego	Tak	
26.	Możliwość wyboru kolorystyki łóżka min. 2 kolory. Możliwość wyboru kolorystyki wypełnienia szczytów min. 6 kolorów	Tak	
WYPOSAŻENIE			
27	Materac —dopasowany do ramy leża, Pianka poliuretanowa w pokrowcu paroprzepuszczalnym, nieprzenikliwy dla cieczy. Materac z możliwością wymiany pokrowca, pokrowiec z zamkiem błyskawicznym. Grubość minimum 10 cm, odporny na dezynfekcję - 1 szt.	Tak	
28	Barierki --1 kpl.	Tak	
GWARANCJA/SERWIS			
1.	Wykonawca udzieli min. 36 miesięcznej gwarancji	Tak	
2.	Wszystkie czynności serwisowe w okresie gwarancji w tym wymagane przez producenta przeglądy na koszt Wykonawcy (w okresie 36 miesięcy)	Tak	
3.	Podać częstotliwość wymaganych przez producenta przeglądów w ciągu roku	Tak, podać	

4.	Czas reakcji serwisu od zgłoszenia do podjęcia naprawy 72 godz. w dni robocze	Tak	
5.	Czas na usunięcie awarii nie więcej niż 72 godz. w dni robocze	Tak	
6.	Wykonawca musi podać własny lub zewnętrzny autoryzowany serwis.	Tak, podać	
7.	Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE, wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych	Tak, Załączyć	

Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne zawierające pełne dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych i ocenianych. W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych i ocenianych zamawiający ma prawo do odrzucenia oferty.

Wycena pojedynczych elementów				
L.p	Nazwa	Ilość	Wartość netto	Wartość brutto
1.	Łóżko szpitalne wielofunkcyjne	1		
2.	Materac na łóżko	1		
3.	Barierka kpl	1		

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi).

.....
miejsowość, data

.....
Pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 2 do specyfikacji

OFERTANazwa Oferenta.....
.....Siedziba Oferenta.....
.....

Telefon/Fax

NIP:..... REGON:.....

E-mail

W związku postępowaniem prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **Zakup sprzętu medycznego dla Oddziałów Miejskiego Szpitala Zespołonego w Częstochowie – II część realizowana w ramach zadania inwestycyjnego pn.” Zakup sprzętu medycznego dla Oddziałów Miejskiego Szpitala Zespołonego w Częstochowie wraz z modernizacją i wyposażeniem Poradni Przychodni”**. składamy naszą ofertę:

Lp.	Nazwa	Wartość netto	VAT%	Wartość brutto
1	PAKIET NR 1			
2.	PAKIET NR 2			
3	PAKIET NR 3			
4	PAKIET NR 4			
5	PAKIET NR 5			
6	PAKIET NR 6			
7	PAKIET NR 7			
8	PAKIET NR 8			
9	PAKIET NR 9			
RAZEM				

Ustalamy łączną wartość przedmiotu umowy na kwotę:

Netto: PLN (słownie.....)

Brutto: PLN (słownie.....)

1. Określamy następujące warunki płatności – termin płatności 30 dni od daty otrzymania rachunku, faktury na warunkach zgodnych z załączonym do SIWZ i projektem umowy.
2. Oświadczamy, że:
 - Zapoznaliśmy się szczegółowo ze SIWZ, przyjmujemy określone w niej warunki i nie wnosimy zastrzeżeń.
 - Spełniamy warunki określone w art. 22 ustawy - Prawo zamówień publicznych
 - Nie podlegamy wykluczeniu na podstawie art. 24 tejże ustawy.
 - Akceptujemy projekt umowy i w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

Nazwiska i stanowiska osób, z którymi można kontaktować się w celu uzyskania dalszych informacji, jeżeli będą wymagane:

1) informacje techniczne: telPan/i

.....

2) informacje finansowe: telPan/i

.....

Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, na dzień otwarcia ofert (art. 233 k.k.)

Nasza oferta zawiera kolejno ponumerowanych stronach.

Dnia

.....
podpisy osób wskazanych w dokumencie
uprawnającym do występowania w obrocie prawnym
lub posiadających pełnomocnictwo

(pieczęć adresowa firmy Oferenta)

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW

Art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r. nr 150, poz.907).

Ja _____

Przystępując do postępowania w trybie przetargu nieograniczonego w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na:

Zakup sprzętu medycznego dla Oddziałów Miejskiego Szpitala Zespolego w Częstochowie – III część realizowana w ramach zadania inwestycyjnego pn.” Zakup sprzętu medycznego dla Oddziałów Miejskiego Szpitala Zespolego w Częstochowie wraz z modernizacją i wyposażeniem Poradni Przychodni

w imieniu _____

Oświadczam, że spełniam warunki dotyczące:

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

(miejscowość i data)

podpisy osób wskazanych w dokumencie
uprawnającym do występowania w obrocie prawnym
lub posiadających pełnomocnictwo

Załącznik Nr 5 do specyfikacji

(pieczęć adresowa firmy Oferenta)

**OŚWIADCZENIE
O NIE PODLEGANIU WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA**

Przystępując do postępowania w trybie przetargu nieograniczonego w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na:

Zakup sprzętu medycznego dla Oddziałów Miejskiego Szpitala Zespołonego w Częstochowie – III część realizowana w ramach zadania inwestycyjnego pn.” Zakup sprzętu medycznego dla Oddziałów Miejskiego Szpitala Zespołonego w Częstochowie wraz z modernizacją i wyposażeniem Poradni Przyszpitalnych

Ja _____

w imieniu _____

oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia, na podstawie w art. 24 ust 1 i 2 ustawy Prawa zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r. nr 150, poz.907).

(miejscowość i data)

podpisy osób wskazanych w dokumencie
uprawnającym do występowania w obrocie prawnym
lub posiadających pełnomocnictwo

OŚWIADCZENIE O PODWYKONAWCACH

W trybie art. 36 ust.4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r. nr 150, poz.907).

(imię i nazwisko):

zamieszkały.....

reprezentując firmę (nazwa firmy):

.....

jako – upoważniony na piśmie lub wpisany w rejestrze w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy **oświadczam, że:**

powierzę/*nie powierzę części zamówienia Podwykonawcy.

Zakres Podwykonawstwa *

.....
.....

Czas trwania Podwykonawstwa*

.....
.....

*** właściwe podkreślić**

(miejscowość i data)

podpisy osób wskazanych w dokumencie
uprawnającym do występowania w obrocie prawnym
lub posiadających pełnomocnictwo

**Oświadczenie
o spełnianiu przez oferowane dostawy
wymagań określonych przez Zamawiającego**

Przystępując do postępowania przetargowego w trybie przetargu nieograniczonego na:

Zakup sprzętu medycznego dla Oddziałów Miejskiego Szpitala Zespołonego w Częstochowie – III część realizowana w ramach zadania inwestycyjnego pn. " Zakup sprzętu medycznego dla Oddziałów Miejskiego Szpitala Zespołonego w Częstochowie wraz z modernizacją i wyposażeniem Poradni Przychodni

(imię i nazwisko):

zamieszkały.....

reprezentując firmę (nazwa firmy):

.....

jako – upoważniony na piśmie lub wpisany w rejestrze w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy **oświadczam, że:**

przedstawiony w naszej ofercie asortyment w każdej pozycji posiada wymagane prawem aktualne atesty, dopuszczające do stosowania zgodnie obowiązującymi z przepisami.

Do składanej oferty dołączam dokumenty potwierdzające, że oferowany produkt jest dopuszczony do obrotu i stosowania w Polsce.

1.

2.

3.

.....
miejsowość, data

.....
podpisy osób wskazanych w dokumencie
uprawnionym do występowania w obrocie
prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

(pieczęć adresowa firmy Oferenta

INFORMACJA
dotycząca braku przynależności do grupy kapitałowej

Ja _____

w imieniu _____

Nazwa Wykonawcy:

Ulica: kod i miejscowość:

Powiat:województwo:

Przystępując do postępowania w trybie przetargu nieograniczonego w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na:

Zakup sprzętu medycznego dla Oddziałów Miejskiego Szpitala Zespołonego w Częstochowie – III część realizowana w ramach zadania inwestycyjnego pn.” Zakup sprzętu medycznego dla Oddziałów Miejskiego Szpitala Zespołonego w Częstochowie wraz z modernizacją i wyposażeniem Poradni Przychodni

Na podstawie art. 26 ust. 2d w związku z art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. nr 150, poz.907) oświadczam, iż:

nie należymy do żadnej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.).*

.....
data i podpis osoby/osób upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy, potwierdzającej
brak przynależności do grupy kapitałowej

****W przypadku, gdy Wykonawca należy do grupy kapitałowej, nie składa niniejszej informacji, natomiast zobowiązany jest do przedłożenia listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej zgodnie.***

Załącznik nr 8 A do specyfikacji

Umowa dostawy Nr MSZ/...../2013

Zawarta w dniupomędzy:

SP ZOZ Miejskim Szpitalem Zespolonym z siedzibą w Częstochowie przy
ul. Mirowskiej 15, 42 – 200 Częstochowa

NIP: 949-17-63-544

REGON: 151586247

KRS: 0000026830

reprezentowanym przez:

Dyrektora

Wojciecha Koniecznego

zwany dalej „**ZAMAWIAJĄCYM**”

a

.....
.....
NIP:

REGON:

KRS:

reprezentowanym przez:

.....
zwany dalej „**WYKONAWCĄ**”

Niniejsza umowa zostaje zawarta w wyniku rozstrzygnięcia przetargu nieograniczonego przeprowadzonego w trybie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r. nr 150, poz.907) ogłoszonego w Biuletynie Zamówień Publicznych pod nr..... z dnia2013 r.

§ 1

1. Przedmiot zamówienia stanowi:
 - 1) Zakup sprzętu medycznego dla Oddziałów Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie – **III część realizowana w ramach zadania inwestycyjnego pn.” Zakup sprzętu medycznego dla Oddziałów Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie wraz z modernizacją i wyposażeniem Poradni Przychodniowych”**. Pakiet Nr zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia,
 - 2) zainstalowanie, uruchomienie sprzętu medycznego będącego przedmiotem zamówienia
 - 3) przeszkolenie osób wskazanych przez Zamawiającego w zakresie obsługi i prawidłowej eksploatacji sprzętu będącego przedmiotem zamówienia.
2. Wykonawca oświadcza, że wszystkie zaoferowany sprzęt objęty przedmiotem zamówienia posiada dokumenty dopuszczające do obrotu i używania - zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

§ 2

1. Umowa zostaje zawarta na okres **do 4 tygodni** tj. od dniado dniar.
2. Umowa rozwiązuje się samoistnie po okresie jej obowiązywania.
3. W przypadku zmiany formy prawnej zakładu Zamawiającego lub jego likwidacji, zastrzega on sobie prawo rozwiązania umowy z zachowaniem 14- dniowego terminu

wypowiedzenia, bez ponoszenia odpowiedzialności materialnej.

§ 3

1. Za realizację przedmiotu zamówienia Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy wynagrodzenie zgodne z podanymi cenami i one stanowią podstawę do rozliczeń finansowych między Zamawiającym i Wykonawcą.
2. Wynagrodzenie wymienione w ust. 1 obejmuje wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej i zgodnej z niniejszą umową oraz obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia.
3. Przedmiot zamówienia dostarczony będzie przez Wykonawcę w opakowaniu producenta, na koszt i ryzyko Wykonawcy. Opłata za opakowanie wliczona jest w cenę towaru.
4. Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie za realizację całości zamówienia w łącznej kwocie netto**PLN**, plus należny podatek VAT, co stanowi łącznie kwotę brutto**PLN**, (słownie:.....).
5. Zmiana cen brutto może nastąpić w przypadku zmiany stawki podatku VAT. W takiej sytuacji zmiana cen następuje w dniu wejścia w życie odpowiedniego rozporządzenia lub ustawy. Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia Zamawiającemu stosownego aneksu uwzględniającego zmianę stawki VAT.

§ 4

1. Wykonawca w ramach niniejszej umowy zobowiązuje się do:
 - 1) dostarczenia sprzętu medycznego będącego przedmiotem zamówienia na własny koszt i ryzyko do pomieszczenia wskazanego przez Zamawiającego,
 - 2) powiadomienia Zamawiającego o dacie i godzinie dostawy z 2 - dniowym wyprzedzeniem,
 - 3) przekazania instrukcji obsługi sprzętu w języku polskim oraz karty gwarancyjnej wraz z warunkami gwarancji zgodnymi z niniejszą umową,
 - 4) udzielenia na dostarczony sprzęt będący przedmiotem zamówienia miesięcznej gwarancji zgodnie ze złożoną ofertą.
 - 5) dostarczenia i założenia paszportów technicznych na dostarczony i uruchomiony sprzęt medyczny.
2. Ze strony Zamawiającego osobą uprawnioną do kontaktów z Wykonawcą w sprawach dotyczących dostaw jest Kierownik Działu Logistyki.
3. Zamawiający, bez jakichkolwiek roszczeń finansowych ze strony Wykonawcy z tym związanych, może odmówić przyjęcia dostawy w całości lub w części, jeżeli:
 - 1) jakikolwiek element przedmiotu zamówienia nie będzie oryginalnie zapakowany i oznaczony zgodnie z obowiązującymi przepisami lub którekolwiek opakowanie będzie naruszone,
 - 2) jakikolwiek element przedmiotu zamówienia nie będzie posiadał kompletnej dokumentacji obejmującej dokumenty dopuszczające do obrotu i używania (dla których jest to wymagane) lub inne dokumenty wymagane przepisami prawa,
 - 3) dostarczony element przedmiotu zamówienia będzie posiadał inny numer serii niż ten, który figuruje w dokumentach dostawy.
2. Wykonawca gwarantuje, że dostarczony towar będzie fabrycznie nowy i wolny od wad.
3. W przypadku dostarczenia towaru z wadami ilościowymi lub jakościowymi Wykonawca zobowiązany jest – na żądanie osoby wymienionej w ust. 2 niniejszego paragrafu do:
 - 1) uzupełnienia braków ilościowych - w ciągu 48 godzin od daty zgłoszenia tych braków,
 - 2) wymiany towaru wadliwego jakościowo, na towar wolny od wad – w ciągu 14 dni od daty zgłoszenia tych wad.

§ 5

1. Zapłata wynagrodzenia określonego w § 3 ust. 1 i 4 odbywać się będzie, na podstawie faktury VAT wystawionej przez Wykonawcę najpóźniej w terminie 7 dni od dnia dokonania dostawy.
2. Zamawiający otrzyma od Wykonawcy oryginał faktury VAT.
3. W przypadku przedstawiania przez Wykonawcę nieczytelnej lub wystawionej niezgodnie z przepisami o rachunkowości faktury VAT Zamawiający zastrzega sobie prawo odmówienia jej przyjęcia.
4. Zapłata wynagrodzenia nastąpi w formie polecenia przelewu w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT.
5. W przypadku zwłoki w zapłacie wynagrodzenia za dokonane dostawy, Wykonawca może naliczyć odsetki w wysokości ustawowej.
6. Faktura niezgodna z postanowieniami § 5 ust. od 1 do 3 umowy zostanie zwrócona przez Zamawiającego, jako nieprawidłowa i nie będzie stanowić podstawy do zapłaty należności.

§ 6

1. Zamawiającemu przysługują od Wykonawcy następujące kary umowne:
 - 1) za zwłokę w realizacji przedmiotu zamówienia w terminie określonym w § 2 ust 1 karę umowną w wysokości 0,5 % wartości brutto tej dostawy za każdy dzień zwłoki,
 - 2) za niezrealizowanie w całości dostawy w zakresie zgodnym z zamówieniem – karę w wysokości 10% kwoty brutto od niezrealizowanej części umowy,
 - 3) za odstąpienie od umowy z przyczyn niezależnych od Zamawiającego – 10% od niezrealizowanego przedmiotu zamówienia.
2. Zapłata kary umownej nie wyłącza możliwości dochodzenia przekraczającego jej wysokość odszkodowania na zasadach ogólnych.

§ 7

Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy w przypadku określonym w art. 145 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych. Wykonawcy nie przysługują w takim przypadku żadne roszczenia odszkodowawcze.

§ 8

1. Zgodnie z art. 144 ust. 1 ustawy Pzp Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany postanowień zawartej umowy w sytuacji obiektywnej konieczności wprowadzenia zmiany w niżej przedstawionym zakresie, z zastrzeżeniem art. 140 ust 1 i 3 ustawy:
 - 1) zmiana danych Wykonawcy (np. zmiana adresu, nazwy) lub zmiana wynikająca z przekształcenia podmiotowego po stronie Wykonawcy skutkującą sukcesją generalną
 - 2) zmiany wynikające z powstania niezamierzonych niezgodności pomiędzy zapisami umowy, a treścią oferty i/lub SIWZ.
 - 3) zmiany w obowiązujących przepisach prawa mające wpływ na przedmiot i warunki umowy oraz zmiana sytuacji prawnej i faktycznej Wykonawcy i/lub Zamawiającego skutkująca niemożnością realizacji przedmiotu umowy.
2. Powyższe wskazane zmiany mogą być dokonane na wniosek Zamawiającego lub Wykonawcy za zgodą obu stron i zostaną wprowadzone do umowy aneksem

§ 9

1. Wykonawca gwarantuje, że jakiegokolwiek prawa Wykonawcy związane bezpośrednio lub pośrednio z umową, a w tym wiarygodności Wykonawcy z tytułu wykonania umowy

i związane z nimi należności uboczne (m. in. odsetki), nie zostaną przeniesione na rzecz osób trzecich bez poprzedzającej to przeniesienie zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Wykonawca gwarantuje, iż nie dokona jakiegokolwiek czynności prawnej lub też faktycznej, której bezpośrednim lub pośrednim skutkiem będzie zmiana wierzyciela z osoby Wykonawcy na inny podmiot. Niniejsze ograniczenie obejmuje w szczególności przelew, subrogację ustawową oraz umowną, zastaw, hipotekę oraz przekaz. Wykonawca gwarantuje, iż celem dochodzenia jakichkolwiek praw z umowy nie może udzielić upoważnienia, w tym upoważnienia inkasowego, innej firmie, w tym firmie prowadzącej pozostałą finansową działalność usługową, gdzie indziej nie sklasyfikowaną, jak i pozostałe doradztwo w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania w rozumieniu m.in. przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności, tj. firmom zajmującym się działalnością windykacyjną.

2. Wykonawca przyjmuje do wiadomości i zobowiązuje się, iż zapłata za świadczenia wykonane zgodnie z umową nastąpi tylko i wyłącznie przez Zamawiającego bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, i tylko w drodze przelewu na rachunek Wykonawcy. Umorzenie długu Zamawiającego do Wykonawcy poprzez uregulowanie w jakiegokolwiek formie na rzecz innych podmiotów niż bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, może nastąpić wyłącznie za poprzedzającą to uregulowanie zgodą Zamawiającego wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 1 Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 10 % od wartości zamówienia wskazanego w § 3 ust. 4 niniejszej umowy za każdy przypadek naruszenia wyżej wskazanego obowiązku, co nie narusza prawa Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.
4. W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 2, Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 10 % od wartości zamówienia wskazanego w § 3 ust. 4 niniejszej umowy za każdy przypadek naruszenia wyżej wskazanego obowiązku, co nie narusza prawa Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.
5. Kara umowna płatna będzie w szczególności w drodze złożenia przez Zamawiającego oświadczenia woli o potrąceniu, bez konieczności uzyskiwania zgody Wykonawcy. Zamawiający jest uprawniony do złożenia przedmiotowego oświadczenia najwcześniej z chwilą powzięcia wiadomości o naruszeniu przez Wykonawcę zakazów, o których mowa w ustępie 1 i 2 niniejszego paragrafu.

§ 10

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie przepisy ustawy Prawa Zamówień Publicznych oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 11

Ewentualne spory wynikłe z umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 12

Umowę niniejszą sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Wykonawcy oraz jeden egzemplarz dla Zamawiającego.

WYKONAWCA:

ZAMAWIAJACY:

Załącznik nr 10 do Specyfikacji

pieczęć adresowa Wykonawcy)

**WYKAZ WYKONANYCH/WYKONYWANYCH DOSTAW
(Oświadczenie Wykonawcy)**

NAZWA WYKONAWCY

ADRES

.....

Składając ofertę w niniejszym postępowaniu oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, zostały/są przez nas wykonane/wykonywane niżej wymienione dostawy (co najmniej jedna dostawa), odpowiadająca przedmiotowi niniejszego zamówienia i o wartości nie mniejszej niżzł brutto

Przedmiot dostawy	Początek realizacji od	Koniec realizacji do	Nazwa, adres Zamawiającego	Wartość zrealizowanego zamówienia	Dokument potwierdzający* Str. Nr

....., dnia 2013 r.

.....
pieczęćka i podpis upoważnionej osoby (osób)
do reprezentowania Wykonawcy