

**SZPITAL WOJEWÓDZKI**  
**im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego**  
Al. Piłsudskiego 11, 18 - 404 Łomża  
DZIAŁ ZAOPATRZENIA TRANSPORTU I MAGAZYNÓW  
NIP 718-16-89-321 REGON 450665024  
fax 86 47 33 210 tel. centr. 86 47 33 900 wew. 268

e - mail: [przetargi@szpital-lomza.pl](mailto:przetargi@szpital-lomza.pl)

[www.szpital-lomza.pl](http://www.szpital-lomza.pl)

ZT-SZP-226/01/72/2017

23.10.2017 r.

**Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia**  
*- zwana dalej „SIWZ”*

**na**  
**zakup, dostawę, montaż i uruchomienie aparatury medycznej i sprzętu medycznego na potrzeby**  
**Oddziału Noworodków i Wcześnieiaków z Pododdziałem Patologii Noworodka i Intensywnej Opieki**  
**dla Szpitala Wojewódzkiego w Łomży**

**TERMIN SKŁADANIA OFERT: do dnia 08.11.2017 r. do godz. 10.00**  
**TERMIN OTWARCIA OFERT: w dniu 08.11.2017 r. o godz. 11.00**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości przekraczającej kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U. z 2017 r. poz. 1579), prowadzone **w trybie przetargu nieograniczonego**.

Postępowanie prowadzone jest w języku polskim i Zamawiający nie wyraża zgody na złożenie oferty, oświadczeń i dokumentów w języku obcym.

## I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Zamawiający: Szpital Wojewódzki  
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego  
Al. Piłsudskiego 11, 18 - 404 Łomża  
Kontakt: Tel. 86 47 33 314  
Fax. 86 47 33 210  
e-mail: [przetargi@szpital-lomza.pl](mailto:przetargi@szpital-lomza.pl)  
Strona internetowa: [www.szpital-lomza.pl](http://www.szpital-lomza.pl)  
Udostępnienie SIWZ w wersji elektronicznej: [www.szpital-lomza.pl](http://www.szpital-lomza.pl)

## II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego o wartości **powyżej 209.000,00 euro** na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579), zwanej dalej ustawą PZP.
2. Niniejsze postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w języku polskim. Zamawiający nie wyraża zgody na złożenie oświadczeń, oferty oraz innych dokumentów w języku obcym.
3. W kwestiach, które nie zostały uregulowane w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, zwanej dalej SIWZ, mają zastosowanie przepisy ustawy PZP i akty wykonawcze do ustawy PZP.

## III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest **zakup, dostawa, montaż i uruchomienie aparatury medycznej i sprzętu medycznego na potrzeby Oddziału Noworodków i Wcześnieńców z Pododdziałem Patologii Noworodka i Intensywnej Opieki dla Szpitala Wojewódzkiego w Łomży**, w ilościach, asortymencie i o parametrach technicznych i wymaganych określonych w Załączniku nr 4 i Załączniku 5 do SIWZ.

Ilość pakietów - 7 pakietów:

- PAKIET 1 – INKUBATOR OTWARTY – 2 SZT.
- PAKIET 2 – INKUBATOR ZAMKNIĘTY DO INTENSYWNEJ TERAPII – 2 SZT.
- PAKIET 3 – INKUBATOR TRANSPORTOWY – 1 SZT.
- PAKIET 4 – RESPIRATOR – 1 SZT.
- PAKIET 5 – KARDIOMONITOR WIELOCZYNNOSCIOWY – 2 SZT.
- PAKIET 6 – INFANT FLOW – 1 SZT.
- PAKIET 7 - APARAT USG Z KOLOROWYM DOPPLEREM - 1 SZT.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został określony w załączniku nr 4 do SIWZ (**Zestawienie asortymentowo - ilościowe i parametry techniczne i wymagane dotyczące oferowanej aparatury medycznej i sprzętu medycznego**) i w załączniku nr 5 do SIWZ (Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny, szkolenia dotyczące sprzętu medycznego będącego przedmiotem zamówienia). Warunki dotyczące realizacji zamówienia zostały określone w wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 6 do SIWZ.

### 3. Kody CPV według Wspólnego Słownika Zamówień:

- 33100000 -1 - Urządzenia medyczne
- 33112200- 0 - Aparaty ultrasonograficzne
- 33140000 -3 – Wyroby medyczne
- 33195100- 4 - Monitory
- 33190000 – 8 – Różne urządzenia i produkty medyczne
- 33152000-2 – Inkubatory
- 33157400-9 – Medyczna aparatura oddechowa

4. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych. Za ofertę częściową uważa się ofertę na pojedynczy pakiet. Oferta może zawierać jeden, kilka lub wszystkie pakiety. **Pakiet jest niepodzielny**. Oferta, w której pakiet nie będzie wyceniony w całości zostanie odrzucona. Wyceny należy dokonać w cenach brutto.

5. Zamawiający nie ogranicza liczby części zamówienia (pakietów), którą można udzielić jednemu Wykonawcy.

6. Zamawiający nie dopuszcza możliwości złożenia oferty wariantowej.

7. Wykonawca powinien przedłożyć ofertę zgodnie z zestawieniem asortymentowo-ilościowym (załącznik nr 4 do SIWZ).

8. Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne opisywanym w SIWZ.

9. Wykonawca, który w ofercie powołuje się na rozwiązania równoważne opisywanym przez Zamawiającego, jest obowiązany wykazać, że oferowane przez niego dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego w SIWZ.

10. Ilekroć w niniejszej SIWZ w opisie przedmiotu zamówienia jest mowa o normach, europejskich ocenach technicznych, aprobatkach, specyfikacjach technicznych, systemach referencji technicznych to przyjmuje się, że wskazaniom takim towarzyszą wyrazy „**lub równoważne**”.

Oznaczenie i nazwy własne, materiałów i produktów służą wyłącznie do opisywania minimalnych parametrów technicznych, które powinny spełniać te produkty, wskazaniu standardu jakości.

Zgodnie z art. 30 ust. 5 ustawy PZP ciężar udowodnienia, że oferowany przedmiot zamówienia jest równoważny w stosunku do wymagań określonych przez Zamawiającego w SIWZ spoczywa na wykonawcy składającym ofertę.

11. Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania przez Wykonawcę firm podwykonawców. Powyższe informacje Wykonawca wskaże w formularzu ofertowym.
12. Okoliczności zmiany postanowień umowy zgodnie z art. 144 ustawy PZP w sprawie niniejszego zamówienia publicznego oraz sposób ich dokonania zostały określone w załączniku nr 6 do SIWZ – wzór umowy.
13. Zamawiający nie przewiduje zastosowania aukcji elektronicznej.
14. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
15. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielania zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 ustawy PZP.
16. Zamawiający nie zamierza ustanawiać dynamicznego systemu zakupów.
17. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztu udziału w postępowaniu.
18. Zamawiający nie przewiduje możliwości złożenia ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia katalogów elektronicznych do oferty.
19. Zamawiający informuje o możliwości przeprowadzenia **wizji lokalnej** w celu zapoznania się ze szczegółami zakresu zamówienia, uzyskania niezbędnej wiedzy dotyczącej **montażu i uruchomienia** aparatury medycznej i sprzętu medycznego.
20. **Zamawiający w niniejszym postępowaniu zastosuje procedurę**, o której mowa w **art. 24aa** ust. 1 ustawy PZP, tj. Zamawiający najpierw dokona oceny ofert, a następnie zbada, czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu

#### **IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA.**

Termin wykonania zamówienia: **do 20 grudnia 2017 r. - dotyczy wszystkich pakietów.**

#### **V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu zgodnie z **art. 24 ust. 1 oraz ust. 5 pkt 1** ustawy PZP oraz spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

- a) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów,  
*Zamawiający nie określa warunku.*
- b) sytuacji ekonomicznej lub finansowej,  
*Zamawiający nie określa warunku.*
- c) zdolności technicznej lub zawodowej,

Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że wykonał w okresie ostatnich **trzech** lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie realizował dostawy odpowiadające swoim rodzajem i wartością dostawom stanowiącym przedmiot zamówienia w poszczególnych pakietach, o wartości:

- a) **co najmniej 1 dostawy z Pakietu 1 – na kwotę brutto minimum 50.000,00 zł;**
- b) **co najmniej 1 dostawy z Pakietu 2 – na kwotę brutto minimum 150.000,00 zł;**
- c) **co najmniej 1 dostawy z Pakietu 3 – na kwotę brutto minimum 85.000,00 zł;**
- d) **co najmniej 1 dostawy z Pakietu 4 – na kwotę brutto minimum 50.000,00 zł;**
- e) **co najmniej 1 dostawy z Pakietu 5 – na kwotę brutto minimum 50.000,00 zł;**
- f) **co najmniej 1 dostawy z Pakietu 6 – na kwotę brutto minimum 30.000,00 zł;**
- g) **co najmniej 1 dostawy z Pakietu 7 – na kwotę brutto minimum 150.000,00 zł;**

2. Zgodnie z art. 22 a ust. 1 ustawy PZP, Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych.

3. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić zamawiającemu, że realizując zamówienie będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając **zobowiązanie** tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

3. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia publicznego na zasadach określonych w art. 23 ustawy PZP.

4. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

5. Przepisy dotyczące wykonawcy stosuje się odpowiednio do wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

6. Jeżeli oferta wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia zostanie wybrana, Zamawiający będzie żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego, umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.

#### **VI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA.**

**A. Zamawiający żąda złożenia wraz z ofertą następujących dokumentów i oświadczeń:**

1. W celu wstępnego potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia z postępowania, Wykonawca zobowiązany jest złożyć **aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia**, zwanego dalej JEDZ, stanowiącego załącznik nr 8 do SIWZ. Wykonawca może ograniczyć się do wypełnienia sekcji α w części IV JEDZ i nie musi wypełniać pozostałych informacji w części IV JEDZ.
2. Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełniania, w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby, warunków udziału w postępowaniu składa także dokumenty **JEDZ** dotyczące tych podmiotów.
3. Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu, składa dokumenty JEDZ dotyczące podwykonawców.
4. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, dokument JEDZ składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty te potwierdzają spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia.

Niezbędne informacje dotyczące dokumentu JEDZ znajdują się na stronie Urzędu Zamówień Publicznych: <http://www.uzp.gov.pl/baza-wiedzy/jednolity-europejski-dokument-zamowienia>.

**5. Wykonawca składa wraz z ofertą:**

- 1) Formularz oferty (wg załącznika nr 1 do SIWZ),
- 2) Zestawienie asortymentowo - ilościowe i parametry techniczne i wymagane dotyczące oferowanej aparatury medycznej i sprzętu medycznego ( wg załącznika nr 4 do SIWZ),
- 3) Formularz „Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny, szkolenia” (wg załącznika nr 5 do SIWZ)

**B. Wykonawca, w terminie 3 dni** od zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy PZP, przekazuje Zamawiającemu **oświadczenie o przynależności lub braku przynależności** do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP.

Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

Wzór oświadczenia o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP, stanowi załącznik nr 2 do SIWZ.

**C. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwie Wykonawcę**, którego oferta została **najwyżej oceniona** do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym **niż 10 dni**, terminie, aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. **25 ust.1** ustawy PZP **dotyczących:**

**1) braku podstaw do wykluczenia z postępowania** (art. 25 ust.1 pkt 3 ustawy PZP), tj.:

**a) informacje z Krajowego Rejestru Karnego** w zakresie określonym w art. 24 ust.1 pkt 13, 14 i 21 ustawy, oraz odnośnie skazania za wykroczenie na karę aresztu, w zakresie określonym przez Zamawiającego na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 5 i 6 ustawy PZP, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,

**b) zaświadczenie** właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

**c) zaświadczenie** właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo inny dokument potwierdzający, że Wykonawca nie zalega z opłaceniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub inny dokument potwierdzający, że Wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

**d) odpis z właściwego rejestru** lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy PZP;

**e) oświadczenie Wykonawcy** o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności,

**f) oświadczenie Wykonawcy** o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne,

**g) oświadczenia Wykonawcy** o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej; w

przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej Wykonawca może złożyć wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu,

**2) spełniania warunków udziału w postępowaniu ( art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP), tj.:**

- a) **wykaz dostaw** wykonanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały **wykonane należycie**, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie wykonawcy ( **wzór wg załącznika nr 3 do SIWZ**) - **dotyczy wszystkich pakietów**;

**3) spełnianie przez oferowane dostawy wymagań określonych przez Zamawiającego (art. 25 ust. 1 pkt 2 ustawy PZP), tj.:**

- a) opisy producenta produktów (np.: prospekty, foldery, karty katalogowe) i fotografie, zawierające opis oferowanego produktu w języku polskim lub z tłumaczeniem na język polski - potwierdzające spełnianie wymogów określonych w **Załączniku nr 4 do SIWZ**. Autentyczność załączonych dokumentów musi zostać poświadczona przez Wykonawcę - **dotyczy wszystkich pakietów**.

*Wykonawcy powinni oznaczyć, którego pakietu ww. dotyczy. Jeżeli w prospektach brak opisu danego wymogu, dopuszcza się załączenie do oferty innych dokumentów, w których Zamawiający będzie w stanie zweryfikować zgodność opisu danego wymogu.*

**Uwaga: W przypadku wątpliwości Zamawiający zastrzega sobie prawo do żądania dodatkowych dokumentów, potwierdzających spełnianie wymogów, które zostały określone w załączniku nr 4 do SIWZ. Dokumenty te zostaną udostępnione przez Wykonawców na każde żądanie Zamawiającego.**

- b) dokumenty potwierdzające, że oferowany przedmiot zamówienia został wprowadzony do obrotu i stosowania na terenie Polski, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych (ustawa z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych ( tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 211 ze zm.) – w przypadku składania oferty na wyrób medyczny- **dotyczy wszystkich pakietów**.

- c) **Deklaracje zgodności i oznakowanie znakiem CE** na wszystkie zaoferowane wyroby będące i nie będące wyrobami medycznymi - **dotyczy wszystkich pakietów**.

**Uwaga!**

jeżeli wyrób, który nie został sklasyfikowany jako wyrób medyczny zgodnie z dyrektywami europejskimi i ustawą o wyrobach medycznych (Ustawa z dnia 20.05.2010r.) i nie jest objęty deklaracjami zgodności i nie podlega żadnemu wpisowi do rejestru, a więc nie posiada znaku CE to w tym przypadku Zamawiający wymaga załączenia do oferty oświadczenia, że oferowany przedmiotowym postępowaniem produkt .... ( należy go wymienić) nie jest objęty tym wymogiem i podać uzasadnienie tego faktu oraz podstawę prawną - **załączyć do oferty**.

**Na ww. dokumentach należy umieścić adnotację, którego pakietu dotyczą.**

- d) Certyfikaty, instrukcje obsługi w jęz. polskim /dopuszczone na nośniku elektronicznym/dla oferowanej/go aparatury medycznej/ sprzętu medycznego ( zaleca się zastosowanie czcionki min 10) - **dotyczy wszystkich pakietów**.

- e) Oświadczenie Wykonawcy, że instrukcje obsługi w jęz. polskim /dopuszczone na nośniku elektronicznym/dla oferowanej/go aparatury medycznej/ sprzętu medycznego oraz paszport techniczny i **licencje** na oprogramowanie\* dostarczy wraz z dostawą sprzętu - **dotyczy wszystkich pakietów**.

- h) Oświadczenie producenta o częstotliwości wykonywanych przeglądów w siedzibie Zamawiającego **w okresie gwarancji i po okresie gwarancji** - **dotyczy wszystkich pakietów**.

- i) certyfikat o autoryzacji serwisowej **zgodnie z Załącznikiem nr 5 do SIWZ** - **dotyczy wszystkich pakietów**.

**W sprawach nieuregulowanych w niniejszej SIWZ zastosowanie mają przepisy rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz.U. z 2016 r. poz. 1126).**

**VII. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW**

1. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje Zamawiający oraz Wykonawcy mogą przekazywać **pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną**, za wyjątkiem oferty, umowy oraz oświadczeń i dokumentów wymienionych w rozdziale VI SIWZ (również złożonych w wyniku wezwania, o którym mowa w art. 26 ust. 3 i 3a ustawy) dla których dopuszczalna jest forma pisemna.

**Adres do korespondencji Zamawiającego:**

Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży  
Al. Piłsudskiego 11  
18 – 404 Łomża

godziny pracy kancelarii Zamawiającego (pok. 235): od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30-15.05

nr faxu Zamawiającego: 86 47 33 210

Adres poczty elektronicznej Zamawiającego: [przetargi@szpital-lomza.pl](mailto:przetargi@szpital-lomza.pl)

Osoby upoważnione do kontaktu z Wykonawcami: **Grażyna Barszcz, Dariusz Ślesicki, Joanna Szymczak.**

2. Wykonawca w korespondencji kierowanej do Zamawiającego powinien posługiwać się numerem sprawy: **ZT-SZP-226/01/72/2017.**

3. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

4. Strony obowiązane są informować siebie nawzajem o każdej zmianie adresów. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje wysłane na ostatnio podany adres Wykonawcy będą uznawane za skutecznie złożone temu Wykonawcy, który nie poinformował o zmianie danych teleadresowych.

5. Wszelkie informacje dotyczące niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Zamawiający będzie dodatkowo zamieszczał na swojej stronie internetowej [www.szpital-lomza.pl](http://www.szpital-lomza.pl), zgodnie z przepisami ustawy PZP.

6. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.

7. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt 6 powyżej, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.

8. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa pkt 6 powyżej.

9. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekazuje Wykonawcom, którym przekazał SIWZ, bez ujawniania źródła zapytania, a jeżeli SIWZ jest udostępniana na stronie internetowej, zamieszcza na tej stronie.

10. Zamawiający, w uzasadnionych przypadkach, może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść SIWZ. Dokonaną zmianę treści SIWZ Zamawiający udostępni na stronie internetowej [www.szpital-lomza.pl](http://www.szpital-lomza.pl).

11. Jeżeli w wyniku zmiany treści SIWZ nieprowadzącej do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu jest niezbędny dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, Zamawiający przedłuża termin składania ofert i informuje o tym Wykonawców, którym przekazano SIWZ, oraz zamieszcza informację na stronie internetowej [www.szpital-lomza.pl](http://www.szpital-lomza.pl).

## VIII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

1. Składając ofertę Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości określonej w poniższej tabeli dla poszczególnych pakietów:

<b>pakiet 1</b>	<b>1.000,00 zł</b>
<b>pakiet 2</b>	<b>2.900,00 zł</b>
<b>pakiet 3</b>	<b>1.600,00 zł</b>
<b>pakiet 4</b>	<b>1.000,00 zł</b>
<b>pakiet 5</b>	<b>900,00 zł</b>
<b>pakiet 6</b>	<b>600,00 zł</b>
<b>pakiet 7</b>	<b>2.700,00 zł</b>

2. Ustala się wadium dla całości przedmiotu zamówienia w wysokości **10.700,00 zł** (słownie: dziesięć tysięcy siedemset 00/100 złotych).

3. **Wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert.**

4. Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:

- 1) pieniądzu;
- 2) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym;
- 3) gwarancjach bankowych;
- 4) gwarancjach ubezpieczeniowych;
- 5) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. z 2014 r. poz. 1804 oraz z 2015 r. poz. 978 i 1240).

5. Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego, tj.:

**Hexa Bank Spółdzielczy w Piątnicy – nr 31 8762 0009 0004 6819 2000 0030**

6. Wadium wniesione w pieniądzu musi być opisane w sposób umożliwiający jego identyfikację, poprzez podanie nr sprawy: **ZT-SZP-226/01/72/2017 oraz oznaczenie pakietu.**

7. Skuteczne wniesienie wadium w pieniądzu następuje z chwilą uznania środków pieniężnych na rachunku bankowym Zamawiającego, o którym mowa w pkt 5 powyżej, przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert (tj. przed upływem dnia i godziny terminu składania ofert).

8. W przypadku wadium wnoszonego w innej formie niż pieniądz, oryginał dokumentu należy złożyć w osobnej kopercie w kancelarii Zamawiającego przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert (tj. przed upływem dnia i godziny terminu składania ofert).

9. Zamawiający zastrzega, że w przypadku wadium wniesionego w formie innej niż pieniądź, z treści dokumentu gwarancji/poręczenia powinno wynikać bezwarunkowe, nieodwołalne zobowiązanie gwaranta/poręczyciela do zapłacenia Zamawiającemu każdej kwoty do łącznej maksymalnej wysokości kwoty wadium, na pierwsze pisemne żądanie zapłaty, podpisane przez osobę upoważnioną oraz zawierające oświadczenie o podstawie do zatrzymania wadium zgodnie z art 46 ust. 4a i 5 ustawy PZP.
10. Zamawiający zaleca, aby kopia dokumentu świadczącego o wniesieniu wadium została dołączona do oferty.
11. Zamawiający zwraca wadium zgodnie z warunkami określonymi w art. 46 ustawy PZP.
12. Zamawiający zatrzymuje wadium na warunkach określonych w art. 46 ust. 4a i 5 ustawy PZP.

#### **IX. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA**

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

#### **X. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Wykonawca przedstawi ofertę zgodnie z wymogami określonymi w niniejszej SIWZ. Treść oferty powinna odpowiadać treści SIWZ.
2. Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę. W przypadku złożenia przez Wykonawcę więcej niż jednej oferty, oferty zostaną odrzucone na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 1) ustawy PZP, mając na uwadze art. 82 ust. 1 ustawy PZP.
3. Oferta musi zawierać cenę wraz z podatkiem VAT podaną cyfrowo i słownie.
4. Oferta musi być sporządzona z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności, w języku polskim, na maszynie, komputerze lub czytelnie pismem ręcznym.
5. Zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty, w tym zapisane strony wszystkich załączników, były kolejno ponumerowane.
6. Zaleca się, aby oferta była zszyta lub trwale połączona w inny sposób.
7. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
8. Wszelkie zmiany i poprawki w treści oferty powinny być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
9. Zaleca się przy sporządzaniu oferty skorzystanie ze wzorów (formularza ofertowego, oświadczeń, zestawień) przygotowanych przez Zamawiającego i stanowiących załączniki do SIWZ. Wykonawca może przedstawić ofertę na swoich formularzach z zastrzeżeniem, że muszą one zawierać wszystkie informacje określone przez Zamawiającego w przygotowanych wzorach. Złożone dokumenty i oświadczenia muszą być zgodne z wymaganiami SIWZ.
10. Zamawiający dopuszcza, aby oferta zawierała tylko zestawienie asortymentowo-ilościowe dotyczące pakietu/pakietów, na które Wykonawca składa ofertę.
11. Oferta i oświadczenia muszą być podpisane przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy. Wykonawca zobowiązany jest wykazać Zamawiającemu umocowanie do złożenia (podpisania) oferty.
12. W przypadku gdy ofertę podpisuje pełnomocnik, do oferty należy dołączyć pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo należy złożyć w oryginale lub notarialnie potwierdzonej kopii.
13. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
14. Oświadczenia dotyczące Wykonawcy i innych podmiotów, na których zasobach lub sytuacji polega Wykonawca na zasadach określonych w art. 22a ustawy PZP oraz dotyczące podwykonawców, składane są w oryginale.
15. Dokumenty składane są w oryginale lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem. Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio Wykonawca, podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega Wykonawca, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo podwykonawca, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą.
16. Ofertę należy złożyć w nieprzeźroczystej, zamkniętej kopercie oznaczonej nazwą (firmą) i adresem Wykonawcy, zaadresowanej w następujący sposób:  
**Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego**  
**Al. Piłsudskiego 11**  
**18 – 404 Łomża**  
oraz opisanej w następujący sposób:

**„Oferta na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie aparatury medycznej i sprzętu medycznego na potrzeby Oddziału Noworodków i Wcześnieaków z Pododdziałem Patologii Noworodka i Intensywnej Opieki dla Szpitala Wojewódzkiego w Łomży, znak sprawy: ZT-SZP-226/01/72/2017  
Nie otwierać przed upływem terminu otwarcia ofert.**

17. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać ofertę. Zmiana oferty, wniosek o wycofanie lub wniosek o zwrot oferty muszą być złożone w formie pisemnej przez Wykonawcę. Koperta zawierająca zmianę oferty powinna być opisana w sposób podany w pkt 16 powyżej z oznaczeniem „**ZMIANA OFERTY**”. Wniosek o wycofanie lub wniosek o zwrot oferty muszą być podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania i składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy. Wykonawca zobowiązany jest wykazać Zamawiającemu umocowanie do reprezentowania i składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy przedstawiając pełnomocnictwo w oryginale lub notarialnie poświadczoną kopii.

18. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z nienależytego oznakowania koperty /opakowania lub braku którejkolwiek z wymaganych informacji.

19. Zgodnie z art. 96 ust.3 ustawy PZP oferty składane w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, za wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca nie później niż w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą być one udostępnione oraz wykazał, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy PZP.

20. Wykonawca wskazuje w formularzu ofertowym numery stron oferty zawierających informacje zastrzeżone przez Wykonawcę jako tajemnica przedsiębiorstwa. Zaleca się, aby informacje zastrzeżone jako tajemnica przedsiębiorstwa były złożone w odrębnej zamkniętej wewnętrznej kopercie oznaczonej „**tajemnica przedsiębiorstwa**” lub spięte (zszyte) odrębnie od jawnej części oferty.

21. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zaliczek na poczet wykonania zamówienia.

## **XI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

1. Ofertę należy zaadresować zgodnie z opisem wskazanym w Rozdziale X SIWZ oraz złożyć w kancelarii Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego (pokój 235), Al. Piłsudskiego 11, 18 – 404 Łomża **do dnia 8 listopada 2017 r. do godz. 10.00**. Godziny pracy kancelarii: od poniedziałku do piątku w godz. 7.30-15.05.

2. Decydujące znaczenie dla ważności zachowania terminu składania ofert ma data i godzina wpływu oferty do Zamawiającego (data i godzina wpływu oferty potwierdzona przez kancelarię Zamawiającego).

3. Oferta złożona po terminie składania ofert określonym w pkt 1 powyżej, zostanie zwrócona Wykonawcy zgodnie z art. 84 ust. 2 ustawy PZP.

4. Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi **w dniu 8 listopada 2017 r. o godz. 11:00 w sali konferencyjnej (pokój 242) Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Al. Piłsudskiego 11, 18 – 404 Łomża.**

5. Podczas otwarcia ofert Zamawiający odczyta informacje określone w art. 86 ust. 4 ustawy PZP.

6. Niezwłocznie po otwarciu ofert Zamawiający zamieści na stronie internetowej [www.szpital-lomza.pl](http://www.szpital-lomza.pl) informacje dotyczące:

- 1) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;
- 2) firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;
- 3) ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

**7. Zamawiający działając na podstawie art. 43 ust. 2b pkt 2) ustawy PZP skrócił termin składania ofert. Uzasadnieniem skrócenia terminu składania ofert jest uzyskanie z Ministerstwa Zdrowia środków finansowych z wyznaczonym terminem ich wykorzystania - do końca 2017 r.**

## **XII. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY**

1. Wykonawca określi cenę realizacji zamówienia podając w formularzu ofertowym kwotę cyfrowo i słownie odrębnie dla każdego pakietu, w którym Wykonawca składa ofertę.

2. Cena pakietu zostanie obliczona z wykorzystaniem formularza zestawienia asortymentowo-ilościowego stanowiącego załącznik nr 4 do SIWZ.

3. Wartość netto pozycji w pakiecie jest iloczynem ilości i ceny jednostkowej netto.

4. Wartość brutto pozycji w pakiecie jest sumą wartości netto i podatku VAT.

5. Wartość netto całego pakietu jest sumą wartości netto wszystkich pozycji w pakiecie.

6. Wartość brutto całego pakietu jest sumą wartości brutto wszystkich pozycji w pakiecie.

7. Wykazywane kwoty zaokrągla się do pełnych groszy, przy czym końcówki poniżej 0,5 grosza pomija się, a końcówki 0,5 grosza i wyższe zaokrągla się do 1 grosza.

8. Wszystkie wartości pieniężne wyrażone w złotych podane są z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

9. Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone w walucie PLN. Nie przewiduje się rozliczeń w walutach obcych.

10. Cena musi być wyrażona w złotych polskich.

11. Cena ofertowa brutto musi uwzględniać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy stanowiącym załącznik nr 6 do SIWZ.

**12. Wykonawca składając ofertę zobowiązany jest dokonać wyceny całego pakietu. Pakiet jest**



**niepodzielny.** Oferta, w której Wykonawca nie wyceni całego pakietu zostanie odrzucona jako niezgodna z SIWZ. 13. Zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy PZP, jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

**UWAGA - Jeżeli Wykonawca jest zwolniony z podatku VAT prosimy o podanie podstawy prawnej.**

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

1. Zamawiający oceni oferty w każdym z pakietów w oparciu o następujące kryteria oceny ofert:

KRYTERIUM	WAGA KRYTERIUM	Maksymalna ilość punktów jakie może otrzymać oferta za dane kryterium
Cena	60%	60 pkt
Ocena techniczna	30%	30 pkt
Termin dostawy	10%	10 pkt

2. W kryterium „CENA” - maksymalną ilość punktów tj. **60 pkt** – otrzyma oferta z najniższą ceną brutto w danym pakiecie, pozostałym ofertom przyznana zostanie odpowiednio mniejsza liczba punktów, określona na podstawie następującego wzoru:

**ilość uzyskanych punktów ocenianej oferty = najniższa cena brutto spośród wszystkich ofert podlegających ocenie w danym pakiecie / cena brutto oferty ocenianej x 100 x 60%**

3. W kryterium „OCENA TECHNICZNA ” - maksymalną ilość punktów, tj. **30 pkt** - otrzyma oferta, która spełnia wszystkie parametry podlegające ocenie określone w Załączniku nr 4 do SIWZ - pozostałym ofertom przyznana zostanie odpowiednio mniejsza liczba punktów, określona na podstawie następującego wzoru:

**ilość uzyskanych punktów ocenianej oferty = ilość punktów uzyskanych przez ofertę badaną za parametry oceniane w danym pakiecie /max ilość punktów do uzyskania w danym pakiecie x 100 x 30%**

W kryterium „OCENA TECHNICZNA” w parametrach ocenianych, podane opisy wskazują na optymalne cechy zamawianych materiałów. Zamawiający dopuszcza materiały inne o zbliżonych parametrach, zastrzegając sobie możliwość ich oceny technicznej. W ocenie technicznej będą brane pod uwagę cechy określone w załączniku nr 4 do SIWZ oraz będą przyznawane punkty.

**Pakiet 1 – maksymalna ilość punktów do uzyskania: 20 pkt;**

**Pakiet 2 - maksymalna ilość punktów do uzyskania: 20 pkt;**

**Pakiet 3 - maksymalna ilość punktów do uzyskania: 60 pkt;**

**Pakiet 4 - maksymalna ilość punktów do uzyskania: 50 pkt;**

**Pakiet 5 - maksymalna ilość punktów do uzyskania: 80 pkt;**

**Pakiet 6 - maksymalna ilość punktów do uzyskania: 40 pkt;**

**Pakiet 7 - maksymalna ilość punktów do uzyskania: 110 pkt**

*Wskazana maksymalna ilość punktów do uzyskania w danym pakiecie zostanie wykorzystana do obliczenia ilości punktów w kryterium „OCENA TECHNICZNA” zgodnie z ww. wzorem.*

4. W kryterium „TERMIN DOSTAWY” oferta może otrzymać max. **10 pkt**. Ocena ofert w danym pakiecie zostanie dokonana w oparciu o informacje zawarte w Formularzu ofertowym. Zamawiający przyzna następującą liczbę punktów:

- **0 pkt – dostawa w terminie do 20 grudnia 2017 r.**

- **10 pkt – dostawa w terminie do 7 dni od daty podpisania umowy nie później niż do 15 grudnia 2017 r.**

Jeżeli Wykonawca nie poda w Formularzu ofertowym informacji o oferowanym terminie dostawy (np. nie uzupełni, nie wpisze danych w Formularzu ofertowym), Zamawiający uzna, że Wykonawca zaoferował wymagany termin dostawy, tj. do 20 grudnia 2017 r. i przyzna ofercie 0 pkt w kryterium „TERMIN DOSTAWY”.

5. **Ocena końcowa oferty:** Jest to suma punktów uzyskana w danym pakiecie za kryterium wymienione w części XIII ust. 1 SIWZ. Oferta Wykonawcy może uzyskać maksymalnie 100 pkt w danym pakiecie.

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

1. Zamawiający podpisze umowę z wybranym Wykonawcą, w terminie nie krótszym niż określony w art. 94 ust. 1 pkt 1) ustawy PZP od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, z zastrzeżeniem art. 94 ust. 2 ustawy PZP.

2. Zamawiający zawiadomi Wykonawcę, którego oferta została wybrana o konkretnym terminie i miejscu podpisania umowy.

3. W celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, wykonawca, którego ofertę wybrano, jako najkorzystniejszą przed podpisaniem umowy składa:

- 1) Poświadczoną za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę polisę potwierdzającą zawarcie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia.
- 2) Pełnomocnictwo, jeżeli umowę podpisuje pełnomocnik.
- 3) Umowę regulującą współpracę wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, jeżeli oferta tych wykonawców zostanie wybrana ( jeśli dotyczy).

4. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została uznana za najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy w lub nie wnosi wymaganego zabezpieczenia należytego wykonania umowy, zamawiający może zbadać, czy nie podlega wykluczeniu oraz czy spełnia warunki udziału w postępowaniu wykonawca, który złożył ofertę najwyżej ocenioną spośród pozostałych ofert.

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

Zamawiający nie żąda wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

#### **XVI. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO, OGÓLNE WARUNKI UMOWY ALBO WZÓR UMOWY.**

Wzór umowy w sprawie zamówienia publicznego stanowi **Załącznik nr 6 do SIWZ**.

#### **XVII. ZMIANY POSTANOWIEŃ ZAWARTEJ UMOWY W STOSUNKU DO TREŚCI OFERTY, NA PODSTAWIE KTÓREJ DOKONANO WYBORU WYKONAWCY.**

Zakres zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy określa wzór umowy stanowiący **Załącznik nr 6 do SIWZ**.

#### **XVIII. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

1. Środki ochrony prawnej przysługują wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy PZP.
2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy PZP.
3. 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.
4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej w postaci papierowej albo w postaci elektronicznej, opatrzone odpowiednio własnoręcznym podpisem albo kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
5. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust. 5 ustawy PZP zdanie drugie albo w terminie 15 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób.
6. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a jeżeli postępowanie jest prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego, także wobec postanowień SIWZ, wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej.
7. W przypadku wniesienia odwołania wobec treści ogłoszenia o zamówieniu lub postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia zamawiający może przedłużyć termin składania ofert lub termin składania wniosków.
8. W przypadku wniesienia odwołania po upływie terminu składania ofert bieg terminu związania ofertą ulega zawieszeniu do czasu ogłoszenia przez Izbę orzeczenia.
9. Zamawiający przesyła niezwłocznie, nie później niż w terminie 2 dni od dnia otrzymania, kopię odwołania innym wykonawcom uczestniczącym w postępowaniu o udzielenie zamówienia, a jeżeli odwołanie dotyczy treści ogłoszenia o zamówieniu lub postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, zamieszcza ją również na stronie internetowej, na której jest zamieszczone ogłoszenie o zamówieniu lub jest udostępniana specyfikacja, wzywając wykonawców do przystąpienia do postępowania odwoławczego.
10. Wykonawca może zgłosić przystąpienie do postępowania odwoławczego w terminie 3 dni od dnia otrzymania kopii odwołania, wskazując stronę, do której przystępuje, i interes w uzyskaniu rozstrzygnięcia na korzyść strony, do której przystępuje. Zgłoszenie przystąpienia doręcza się Prezesowi Izby w postaci papierowej albo elektronicznej opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, a jego kopię przesyła się zamawiającemu oraz wykonawcy wnoszącemu odwołanie.
11. Wykonawcy, którzy przystąpili do postępowania odwoławczego, stają się uczestnikami postępowania odwoławczego, jeżeli mają interes w tym, aby odwołanie zostało rozstrzygnięte na korzyść jednej ze stron.
12. Jeżeli koniec terminu do wykonania czynności przypada na sobotę lub dzień ustawowo wolny od pracy, termin upływa dnia następnego po dniu lub dniach wolnych od pracy.
13. Środki ochrony prawnej reguluje Dział VI ustawy PZP.

#### **XIX. NIŻEJ WYMIENIONE ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ STANOWIĄ JEJ TREŚĆ:**

1. **Załącznik nr 1 do SIWZ** – formularz oferty.
2. **Załącznik nr 2 do SIWZ** - wzór oświadczenia o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp.
3. **Załącznik nr 3 do SIWZ** - wykaz dostarczonych wykonanych.

- 4. Załącznik nr 4 do SIWZ** – Zestawienie asortymentowo - ilościowe i parametry techniczne i wymagane dotyczące oferowanej aparatury medycznej i sprzętu medycznego.
- 5. Załącznik nr 5 do SIWZ** – Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny, szkolenia.
- 6. Załącznik nr 6 do SIWZ** – wzór umowy.
- 7. Załącznik nr 7 do SIWZ** - wzór protokołu zdawczo – odbiorczego.
- 8. Załącznik nr 8 do SIWZ** - Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (JEDZ).

**TREŚĆ SIWZ Z ZAŁĄCZNIKAMI ZATWIERDZAM**

*Podpisał*  
*Pełnomocnik Dyrektora*  
*ds. administracyjno-inwestycyjnych*  
*mgr inż. Aneta Gomółka - Siembora*

**DANE WYKONAWCY\*\*:**

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców w przypadku oferty wspólnej\*:

.....  
 Adres: .....  
 REGON .....  
 NIP .....  
 Tel. ....  
 FAX, na który Zamawiający ma przesłać korespondencję .....  
 e-mail: .....  
 Osoba do kontaktów : .....

**FORMULARZ OFERTY**

**Szpital Wojewódzki  
 im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego  
 Al. Piłsudskiego 11  
 18 - 404 Łomża**

Nawiązując do ogłoszenia w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na „**Zakup, dostawę, montaż i uruchomienie aparatury medycznej i sprzętu medycznego na potrzeby Oddziału Noworodków i Wcześnieńców z Pododdziałem Patologii Noworodka i Intensywnej Opieki dla Szpitala Wojewódzkiego w Łomży**”, znak sprawy: **ZT-SZP-226/01/72/2017**, składamy niniejszą ofertę **na cenę brutto oraz oferujemy następujący termin dostawy:**

**PAKIET 1 – INKUBATOR OTWARTY – 2 SZT.:**

Cena brutto : .....zł\*\*  
 słownie:..... zł\*\*  
 Termin dostawy : ..... (wymagany termin dostawy: do 20 grudnia 2017 r.)

**PAKIET 2 – INKUBATOR ZAMKNIĘTY DO INTENSYWNEJ TERAPII – 2 SZT.:**

Cena brutto : .....zł\*\*  
 słownie:..... zł\*\*  
 Termin dostawy : ..... (wymagany termin dostawy: do 20 grudnia 2017 r.)

**PAKIET 3 – INKUBATOR TRANSPORTOWY – 1 SZT.:**

Cena brutto : .....zł\*\*  
 słownie:..... zł\*\*  
 Termin dostawy : ..... (wymagany termin dostawy: do 20 grudnia 2017 r.)

**PAKIET 4 – RESPIRATOR – 1 SZT.:**

Cena brutto : .....zł\*\*  
 słownie:..... zł\*\*  
 Termin dostawy : ..... (wymagany termin dostawy: do 20 grudnia 2017 r.)

**PAKIET 5 – KARDIOMONITOR WIELOCZYNNOŚCIOWY – 2 SZT.:**

Cena brutto : .....zł\*\*  
 słownie:..... zł\*\*  
 Termin dostawy : ..... (wymagany termin dostawy: do 20 grudnia 2017 r.)

**PAKIET 6 – INFANT FLOW – 1 SZT.:**

Cena brutto : .....zł\*\*  
 słownie:..... zł\*\*  
 Termin dostawy : ..... (wymagany termin dostawy: do 20 grudnia 2017 r.)

**PAKIET 7 - APARAT USG Z KOLOROWYM DOPPLEREM - 1 SZT.:**

Cena brutto : .....zł\*\*  
 słownie:..... zł\*\*  
 Termin dostawy : ..... (wymagany termin dostawy: do 20 grudnia 2017 r.)

Zamawiający dopuszcza, aby oferta zawierała tylko zestawienie asortymentowo-ilościowe dotyczące pakietów, na które Wykonawca składa ofertę.  
Zamawiający dopuszcza, aby „Formularz oferty” zawierał tylko te pakiety, na które Wykonawca składa ofertę.

II. **Oświadczamy**, że udzielamy gwarancji: .....\*\* **miesiący** na zaoferowany asortyment zgodnie z załączonym do oferty „Załącznikiem nr 5 do SIWZ - Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny, szkolenia”.

III. **PŁATNOŚĆ** w terminie do **60 dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego **prawidłowo wystawionej** przez Wykonawcę faktury VAT. Na fakturze powinien znajdować się numer umowy dostawy, której faktura dotyczy.

**IV. OŚWIADCZENIA:**

1. Oświadczamy, że uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz przyjmujemy warunki określone w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentami przetargowymi, przedmiotem i zakresem dostaw i przedmiot zamówienia wykonamy w oparciu o wymagania zawarte w SIWZ i umowie.
3. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. W ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt 3 Pzp. i art. 5-17 ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. Nr 47, poz. 211, z 1996 r. Nr 106, poz. 496 z 1997 r. Nr 88, poz. 554, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 2000 r. Nr 29, poz. 356 i Nr 93, poz. 1027).
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia tj. przez okres **60 dni** od upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami umowy, treścią SIWZ i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę na warunkach Zamawiającego w terminie i miejscu określonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na termin płatności: do **60 dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego **prawidłowo wystawionej** przez Wykonawcę faktury VAT. **Na fakturze powinien znajdować się numer umowy dostawy, której faktura dotyczy.**

7.\* **Oświadczamy**, że przedmiot zamówienia zrealizujemy sami.

8.\***Oświadczamy**, że przedmiot zamówienia zrealizujemy z udziałem podwykonawcy, **a który nie jest podmiotem, na którego zdolnościach lub sytuacji polegamy na zasadach określonych w art. 22a Pzp i wskazujemy** części zamówienia, których wykonanie zamierzamy powierzyć podwykonawcom i podajemy firmy podwykonawców, którzy są w danym momencie już znani wykonawcy:

*(należy wypełnić, jeżeli wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom części zamówienia)*

Lp.	Części zamówienia, których wykonanie zamierzamy powierzyć podwykonawcom	Firmy podwykonawców (dotyczy podwykonawców, którzy są w danym momencie już znani wykonawcy)
1.		
2.		

9\* **Oświadczamy**, że **polegamy** na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ust. 2 ustawy Pzp w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu w następującym zakresie:.....

**Uwaga!** Zobowiązanie tych podmiotów do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia należy przedstawić **w oryginale**.

10\* **Oświadczamy**, że **nie polegamy** na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ust. 2 ustawy Pzp w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu.

11. Oświadczamy, że niniejsza oferta:

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

12. Oświadczamy, że cena ofertowa uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia określonym w niniejszej SIWZ.

**13. Oświadczamy**, że jesteśmy **ubezpieczeni** od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia i zobowiązujemy się przedłożyć kopię dokumentu OC do umowy.

**14. Oświadczamy**, że wybór oferty **prowadzi\*/ nie prowadzi\*<sup>1</sup>** do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego :

a) \*nazwa towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego:.....

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

**15. Oświadczamy**, że zaoferowany sprzęt medyczny/ aparatura medyczna jest kompletny/a, nowy/a /rok **produkcji 2017r.**, nieużywany/a i gotowy/a do funkcjonowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji, gwarantujący bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu medycznego, a także zapewniający wymagany poziom świadczonych usług medycznych.

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

Wadium wniesione w pieniądzu należy zwrócić na konto bankowe Wykonawcy:

.....  
W przypadku wadium wnoszonego w innej formie niż pieniądz, oryginał dokumentu należy złożyć w osobnej kopercie w kancelarii Zamawiającego przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert (tj. przed upływem dnia i godziny terminu składania ofert).

Wadium wniesione w formie innej niż pieniądz należy zwrócić na adres:

.....

Na .....\*\* kolejno ponumerowanych stronach składamy całość oferty.

.....  
.....  
data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* - wypełnić

<sup>1</sup> - niepotrzebne skreślić. Gdy wybór oferty prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u zamawiającego, wykonawca zobligowany jest do wypełnienia pozycji a i b w części V pkt 14.

.....  
Pieczęć Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  
**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP**

**Dotyczy:** postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na „**Zakup, dostawę, montaż i uruchomienie aparatury medycznej i sprzętu medycznego na potrzeby Oddziału Noworodków i Wcześnieaków z Pododdziałem Patologii Noworodka i Intensywnej Opieki dla Szpitala Wojewódzkiego w Łomży**”, znak sprawy: **ZT-SZP-226/01/72/2017**

**Oświadczamy,**

**że** po zapoznaniu się z firmami oraz adresami wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie, zamieszczonymi na stronie internetowej zamawiającego,

**należymy do grupy kapitałowej z następującymi wykonawcami:\***

1.....  
2.....

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

**nie należymy do grupy kapitałowej** \*

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

\* - niepotrzebne skreślić

**UWAGA!**

- 1) Wykonawca składa oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej **w terminie 3 dni** od zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy PZP. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
- 2) W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej składa każdy z Wykonawców.

.....  
Pieczęć Wykonawcy

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na „**Zakup, dostawę, montaż i uruchomienie aparatury medycznej i sprzętu medycznego na potrzeby Oddziału Noworodków i Wcześnieńców z Pododdziałem Patologii Noworodka i Intensywnej Opieki dla Szpitala Wojewódzkiego w Łomży**”, znak sprawy: ZT-SZP-226/01/72/2017, przedstawiamy.

### WYKAZ DOSTAW

Wykaz dostaw wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów- oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencji bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert .

Lp.	Przedmiot (rodzaj dostaw)	Wartość dostaw brutto	Daty wykonania dostaw (m-c rok do m-c rok)	Podmiot na rzecz którego dostawy zostały wykonane
1.				
2.				
3.				

Załączyć dowody, określające czy dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

.....  
data

.....  
pieczęć i podpis Wykonawcy



Załącznik nr 4 do SIWZ - Zestawienie asortymentowo - ilościowe i parametry techniczne i wymagane dotyczące oferowanej aparatury medycznej i sprzętu medycznego

**Uwaga:**

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

**Parametry określone jako TAK są parametrami wymaganymi. Niespełnienie nawet jednego z wymaganym parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak informacji o parametrze oferowanym w tabeli traktowane będzie jako brak parametru w ofertowanym urządzeniu.**

.....  
Pieczęć Wykonawcy

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na „Zakup, dostawę, montaż i uruchomienie aparatury medycznej i sprzętu medycznego na potrzeby Oddziału Noworodków i Wcześnieńców z Pododdziałem Patologii Noworodka i Intensywnej Opieki dla Szpitala Wojewódzkiego w Łomży”, znak sprawy: ZT-SZP-226/01/72/2017

**OFERUJEMY:**

**PAKIET 1 - INKUBATOR OTWARTY – 2 SZT.**

Lp.	Asortyment	Ilość	Cena jedn. netto	VAT %	Wartość netto	Wartość brutto	Model/typ, Producent, rok produkcji
1.	INKUBATOR OTWARTY	2 szt.					
<b>WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU NETTO</b>							
<b>WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU DO OCENY (BRUTTO)</b>							

Lp	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (oznaczony TAK)	PARAMETR OFEROWANY (podać)
1	Otwarty inkubator noworodkowy	Tak	
2	Spełnia wymagania „CE”	Tak	
3	Zasilanie sieciowe zgodne z warunkami obowiązującymi w Polsce	Tak	
4	Ogrzewacz promiennikowy równomiernie rozgrzewający powierzchnię materacyka	Tak	
5	Wbudowane w moduł ogrzewacza oświetlenie zabiegowe	Tak	
6	Wbudowane w moduł ogrzewacza oświetlenie do fototerapii sterowane z pulpitu inkubatora	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	
7	Fototerapia białym światłem	Tak	
8	Licznik trwania fototerapii zintegrowany z pulpitem sterującym inkubatora	Tak	
9	Możliwość obrócenia promiennika w celu ułatwienia dostępu do pacjenta	Tak	

10	Po obróceniu promiennika ciepło z niego emitowane nadal pada na materacyk	Tak	
11	Zintegrowany z inkubatorem (sterowany z pulpitu inkubatora) podgrzewany materacyk żelowy	Tak – 10 pkt Nie - 0 pkt	
12	Odchylane ścianki boczne	Tak	
13	Ścianki bocznie o wysokości min. 22 cm	Tak	
14	Płynna regulacja nachylenia materacyka przynajmniej min. od +10 <sup>o</sup> do -10 <sup>o</sup>	Tak	
15	Materacyk o wymiarach min70x48cm	Tak	
16	Na kółkach z hamulcami	Tak	
17	Z elektryczną regulacją wysokości	Tak	
18	Pedały do sterowania wysokością umieszczone po obydwu stronach inkubatora	Tak	
19	Uchwyty do przemieszczania inkubatora	Tak	
20	Ręczna regulacja mocy ogrzewacza	Tak	
21	Ręczna regulacja temperatury materacyka żelowego	Tak	
22	Automatyczne utrzymywanie zadanej temperatury skóry dziecka	Tak	
23	Możliwość jednoczesnego pomiaru oraz wyświetlania dwóch temperatur skóry	Tak	
24	W komplecie min 10 jednorazowych czujników temperatury skóry	Tak	
25	W komplecie min 2 wielorazowe czujniki temperatury skóry	Tak	
26	min 50 plasterków izolacyjnych do pozycjonowania czujników temperatury	Tak	
	<b>Zintegrowana waga</b>		
27	Zintegrowana waga umożliwiająca ważenie pacjenta bez konieczności wyjmowania go z inkubatora	Tak	
28	Waga pozwalająca na ważenie pacjenta przy dowolnym nachyleniu leża	Tak	
29	Waga z funkcją ważenia bez tarowania	Tak	
30	Jednocześnie wyświetlane wszystkie nastawione i zmierzone wartości w postaci liczbowej	Tak	
31	Sygnalizacja świetlna pozwalająca łatwo odróżnić alarmujący inkubator z większej odległości	Tak	
32	Jednoznaczna informacja o przyczynie alarmu w formie słownego komunikatu	Tak	
33	Min. 3 szafki/szuflady na akcesoria	Tak	
34	Szafka na akcesoria dostępna po odchyleniu wszystkich ścianek bocznych	Tak	

#### PAKIET 2 - INKUBATOR ZAMKNIĘTY DO INTENSYWNEJ TERAPII – 2 SZT

Lp.	Asortyment	Ilość	Cena jedn. netto	VAT %	Wartość netto	Wartość brutto	Model/typ, Producent, rok produkcji
1.	INKUBATOR ZAMKNIĘTY DO INTENSYWNEJ TERAPII	2 szt.					
<b>WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU NETTO</b>							
<b>WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU DO OCENY (BRUTTO)</b>							

Lp	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (oznaczony TAK)	PARAMETR OFEROWANY (podać)
1	Inkubator zapewniający pełną funkcjonalność inkubatora zamkniętego i inkubatora otwartego przeznaczony do intensywnej opieki nad noworodkiem.	Tak	
2	Inkubator stacjonarny o stabilnej konstrukcji umieszczony na ruchomej podstawie	Tak	
3	Dostęp do wnętrza inkubatora z 5 stron	Tak	
4	Wysokość od podłogi do materacyka elektrycznie regulowana.	Tak	
5	Regulacja wysokości elektrycznie sterowana dostępna po obu stronach inkubatora	Tak	
6	Kółka i jezdne podstawy wyposażone w hamulce.	Tak	
7	Wbudowany kolorowy ekran dotykowy LCD	Tak	
8	Wyposażony w zintegrowane oświetlenie obserwacyjne z regulowanym natężeniem światła	Tak	
9	Elektryczna regulacja nachylenia materacyka, dostępna z obydwu stron inkubatora	Tak	
10	Konstrukcja kopuły ograniczająca parowanie	Tak	
11	Po podniesieniu kopuły praca jak inkubator otwarty	Tak	
12	Materacyk (leże dla noworodka) o podstawie wysuwanej obustronnie.	Tak	
13	Zintegrowany, zsynchronizowany z innymi źródłami ciepła ogrzewany materacyk – sterowanie z pulpitu inkubatora	Tak	
14	Tryb przejściowy zapewniający ciągłe ogrzewanie pacjenta i minimalizujący straty ciepłe – ciągła praca promiennika również podczas pracy jako inkubator zamknięty	Tak	
15	Manewr podniesienia kopuły i przejścia pomiędzy trybami otwartym i zamkniętym lub zamkniętym i otwartym w czasie nie dłuższym niż 4 sek	Tak	
16	Szuflada do wprowadzania kasety RTG - pełna dostępność, z obydwu stron inkubatora bez konieczności przemieszczania noworodka.	Tak	
17	Funkcja wykrywania otwartej ścianki i automatycznego uruchamiania kurtyny ciepłej	Tak	
18	Poziom głośności wewnątrz kopuły inkubatora przy włączonej podaży tlenu =<44 dB.	Tak -10 pkt Nie – 0 pkt	
19	Inkubator wyposażony w układ automatycznej regulacji nawilżania, regulacja nastaw co 1%	Tak	
20	Tryb autoregulacji nawilżania optymalizujący poziom wilgotności do zadanej temperatury powietrza w inkubatorze	Tak	
21	Zbiornik na wodę umieszczony poza przedziałem pacjenta.	Tak	
22	Funkcja autoczyszczenia nawilżacza	Tak	
23	Praca w oparciu o jednorazowe worki wody sterylnej	Tak	
24	Inkubator posiada układ ręcznej i automatycznej regulacji temperatury.	Tak	
25	Inkubator wyposażony w układ automatycznej regulacji stężenia tlenu pod kopułą.	Tak	
26	Inkubator wyposażony w układ monitorowania, który mierzy i podaje w formie cyfrowej parametry	Tak	
27	Inkubator rozbudowany o pomiar natężenia światła przy pacjencie	Tak	

28	Inkubator rozbudowany o pomiar natężenia dźwięku przy pacjencie	Tak	
29	Inkubator wyposażony w zintegrowany głośnik do dowolnej audjostymulacji – ograniczenie dźwiękowe do 55dB	Tak	
30	Funkcja automatycznego odzwyczajania od inkubatora	Tak	
31	Funkcja automatycznego stopniowego ogrzewania pacjenta	Tak	
32	Funkcja kangurowania ułatwiająca prowadzenie kontaktu skóra-do-skóry	Tak	
33	Widok ułatwiający prowadzenie zintegrowanej opieki	Tak	
34	Inkubator posiada alarmy akustyczno – optyczne	Tak	
35	Automatyczne nastawy alarmów dostępne dla różnych trybów	Tak	
36	Alarm różnicy pomiędzy temperaturami centralną i obwodową	Tak	
37	Inkubator wykonuje automatycznie test sprawdzający po włączeniu do sieci	Tak	
38	Ścianki boczne kopuły odchylane do mycia i dezynfekcji.	Tak	
39	Gniazdo USB zapewniające szybkie przeniesienie ustawień do nowego urządzenia w czasie wymiany na potrzebę czyszczenia	Tak	
40	Czujnik temperatury skóry centralnej do układu regulacji co najmniej 5 szt. / inkubator (jednorazowy).	Tak	
41	Czujnik temperatury skóry obwodowej do układu regulacji co najmniej 5 szt. / inkubator (jednorazowy).	Tak	
42	Plasterki mocujące czujniki temperatury – odbłaskowe, z hydrożelem – min 20szt na inkubator	Tak	
43	Przewód pneumatyczny do gazów medycznych.	Tak	
44	Inkubator ma wbudowany zegar Apgar i minutnik	Tak	
45	Waga zintegrowana z leżem noworodka gwarantująca ważenie bez wyjmowania dziecka z inkubatora	Tak	
46			
47	Funkcja korygowania zmierzonej masy ciała	Tak	
48	2 szyny typu GCX do mocowania dodatkowego wyposażenia	Tak	
49	Pokrowiec na kopułę umożliwiający prowadzenie fototerapii	Tak	
50	min	Tak	
51	Ramię do podtrzymywania rur oddechowych mocowane do materacyka	Tak	
52	Szyna uniwersalna uchylana mocowana z boku	Tak	
53	Zasilanie elektryczne 230V, 50 Hz	Tak	
54	Zasilanie z wbudowanego akumulatora wystarczające na min. 180 minut pracy	Tak	
55	Zasilanie gazowe w tlen i powietrze ze źródła sprężonych gazów o ciśnieniu 2,0 – 6,0 bar	Tak	
56	Automatyczna kalibracja czujnika tlenu (bez ingerencji użytkownika)		
57	Komunikacja z użytkownikiem w języku <b>POLSKIM</b>	Tak	
58	Lampa do fototerapii z promiennikiem diodowym LED i oświetleniem ogólnym mocowana na szynie bocznej inkubatora, żywotność diod min 35 000 godzin pracy ciągłej	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	

### PAKIET 3 - INKUBATOR TRANSPORTOWY – 1 SZT

Lp.	Asortyment	Ilość	Cena jedn. netto	VAT %	Wartość netto	Wartość brutto	Model/typ, Producent, rok produkcji
1.	INKUBATOR TRANSPORTOWY	1 szt.					
<b>WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU NETTO</b>							
<b>WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU DO OCENY (BRUTTO)</b>							

Lp	PARAMETR	Parametr wymagany (oznaczony TAK)	PARAMETR OFEROWANY (podać)
1.	<b>Parametry ogólne</b>		
1.1	Stanowisko przeznaczone do transportu wewnętrznego noworodka.	TAK	
1.2	Wymiary podstawy - długość x szerokość x wysokość 156x78x165 +/- 5cm	TAK	
1.3	Stanowisko wyposażone jest następująco:		
1.3.1	Inkubator przystosowany do transportu wewnętrznego	TAK	
1.3.2	Respirator z wbudowaną funkcją nieinwazyjnego wspomaganie oddechu u noworodków metodą dwufazowego NCPAP	TAK	
2.	<b>Inkubator do transportu wewnętrznego</b>		
2.1	Zasilanie AC 230V ±10%, 50 Hz	TAK	
2.1.1	UPS zapewniający zasilanie inkubatora przez min 60min	TAK	
2.1.1	UPS o mocy min. 1800W, zapewniający zasilanie inkubatora oraz nawilżacza podczas transportu	TAK	
2.1.2	Wejściowy współczynnik mocy >0,99	TAK	
2.1.3	Sprawność > 92%	TAK	
2.1.4	Czas ładowania max. 4 godziny do 90% pojemności	TAK	
2.2	Zewnętrzny, kolorowy ekran dotykowy LCD, z możliwością regulacji wysokości oraz kąta odchylenia umożliwiającą obserwację i obsługę ekranu z lewej i prawej strony inkubatora.	TAK	
2.3	Konstrukcja kopuły dwuścienna	TAK	
2.4	Górna część kopuły zdejmowana bez użycia narzędzi	TAK	
2.5	Otwierane 2 długie ścianki kopuły – przednia i tylna.	TAK	
2.6	Otwory pielęgnacyjne min. 6 sztuk	TAK	
2.6.1	Uszczelnione otwory (przepusty) na rury w kopule inkubatora, przewody monitorowania, cewniki, umożliwiające wyjęcie dziecka z inkubatora bez odłączania min 8 sztuk	TAK	
2.7	Materacyk otoczony wewnętrznymi ściankami zabezpieczającymi pacjenta przed wypadnięciem z inkubatora.		
2.8	Szuflada umożliwiająca wprowadzenie kasety rtg pod materacyk bez konieczności ruszania dziecka	TAK	
2.9	Regulacja kąta nachylenia materacyka w sposób płynny i cichy w zakresie min. 13 stopni, dostępna na zewnątrz inkubatora z obu stron	TAK	
2.10	System cyrkulacji powietrza pod kopułą inkubatora - dwustrumieniowy	TAK	
2.1	Skuteczna kurtyna ciepłego powietrza zapobiegająca wychłodzeniu wnętrza po otwarciu ścianki przedniej	TAK	

	kopuły.		
2.12	Poziom głośności wewnątrz kopuły w decybelach w czasie pracy inkubatora ≤ 45 dB	TAK	
3.	<b>REGULACJA NAWILŻANIA</b>		
3.1	Inkubator jest wyposażony w układ automatycznej regulacji nawilżania (servo) w zakresie min. do 95% ustawiany z rozdzielczością 1%	TAK	
3.2	Zbiornik na wodę umieszczony jest poza przedziałem pacjenta. Nie dopuszcza się bezpośredniego kontaktu wody w zbiorniku z powietrzem obiegającym przedział noworodka – zmniejszenie ryzyka zakażeń	TAK	
3.3	Aktywne nawilżanie – podgrzewanie wody do temperatury wrzenia	TAK	
4.	<b>REGULACJA TEMPERATURY</b>		
4.1	Inkubator posiada układ ręcznej regulacji temperatury (manual control) powietrza pod kopułą nastawiany w zakresie: 23 – 38°C	TAK	
4.2	Inkubator posiada układ automatycznej regulacji temperatury (servo) bazujący na pomiarach temperatury skóry noworodka w zakresie: 34–38,0°C	TAK	
5.	<b>MONITOROWANIE</b>		
5.1	Inkubator wyposażony jest w układ monitorowania, który mierzy i podaje w formie cyfrowej parametry: - temperaturę na skórze noworodka, - temperaturę w powietrzu pod kopułą inkubatora - informacja o wykorzystaniu mocy grzałki w stopniach lub %	TAK	
5.2	Czujniki pomiarowe zintegrowane w jednej wymownej głowicy	TAK- 10 pkt NIE - 0 pkt	
6.	<b>ALARMY</b>		
6.1	Inkubator posiada alarmy akustyczno-optyczne dla następujących sytuacji:	TAK	
6.1.1	Przekroczenia lub spadku nastawionej temperatury w powietrzu pod kopułą inkubatora	TAK	
6.1.2	Przekroczenia lub spadku nastawionej temperatury na skórze w układzie regulacji automatycznej (servo)	TAK	
6.1.3	Przekroczenia maksymalnej dopuszczalnej temperatury	TAK	
6.1.4	Brak lub niski poziom wody w nawilżaczu	TAK	
7	<b>ŚWIADECTWA I CERTYFIKATY</b>		
6.1	Certyfikat zgodności CE	TAK	
8	<b>WYPOSAŻENIE</b>		
8.1	Filtr wejściowy powietrza pobieranego z otoczenia min 2 sztuki	TAK	
8.2	Czujnik temperatury skóry do układu regulacji min 2 sztuki	TAK	
8.4	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
8.5	Pokrowce bawełniane na materacyk min 3 sztuki	TAK	
8.6	Przylepce odblaskowe do mocowania czujnika temperatury min 10 sztuk	TAK	
8.7	Rogal bawełniany do zapewnienia odpowiedniego ułożenia noworodka w 3 rozmiarach po min 3 szt	TAK	
8.8	Pokrowiec bawełniany na inkubator z jedną stroną otwartą.	TAK	
8.9	Podstawa jezdna na kółkach o Ø 150mm +/- 25mm, z uchwytem do pchania lub ciągnięcia zestawu z uchwytem do dwóch butli gazowych i miejscem do wbudowania UPS.	TAK	
8.10	Stojak do mocowania respiratora zintegrowany z podstawą jezdnią.	TAK	

8.11	Stojak do zamocowania butli gazowych – tlenu i powietrza	TAK	
8.12	Butla do tlenu i powietrza z reduktorami	TAK	
9.	Respirator z wbudowaną funkcją nieinwazyjnego wspomaganie oddechu u noworodków metodą dwufazowego NCPAP	TAK	
	<b>PARAMETRY OGÓLNE</b>		
1.	Aparat przewoźny o ergonomicznej konstrukcji tzn. elementy obsługowe i podłączenia do pacjenta dostępne są od jednej strony	TAK	
2.	Respirator przeznaczony do wentylacji wcześniaków, noworodków i dzieci z wagą od 0,5 kg	TAK	
3.	Funkcja wspomaganie oddechu metodą nCPAP i wentylacją nieinwazyjną u noworodków i wcześniaków -	TAK -z wykorzystaniem efekt Coanda -10 pkt -bez wykorzystania efektu Coanda-0 pkt	
3.	Zasilanie elektryczne 230V, 50 Hz	TAK	
4.	Zasilanie z wbudowanego akumulatora wystarczające na min. 180 minut pracy	TAK	
5.	Zasilanie gazowe w tlen i powietrze ze źródła sprężonych gazów o ciśnieniu 2,0 – 6,0 bar	TAK	
6.	Respirator stałoprzepływowy z regulowanym czasem wdechu z limitowaną objętością.	TAK	
7.	Waga respiratora – bez podstawy ≤ 10kg	TAK	
8.	Wymiary maksymalne: 35 x 30 x 25 cm +/- 2cm	TAK	
9.	Pobór mocy - max. 70 W	TAK	
9.	Wbudowany port komunikacji min. RS232 oraz USB	TAK	
10.	Automatyczna kalibracja czujnika tlenu (bez ingerencji użytkownika)	TAK	
11.	Możliwość kalibracji czujnika tlenu w trakcie prowadzonej terapii	TAK – 10 NIE -0	
12.	Współpraca z systemem PDMS/HIS	TAK	
	<b>METODY WENTYLACJI</b>		
1.	IPPV	TAK	
2.	CPAP/PEEP – regulowane płynnie	TAK	
3.	SIMV, SIPPV	TAK	
4.	PSV	TAK	
5.	SIMV + PSV	TAK	
6.	Limit objętości oddechowej (VL)	TAK	
7.	Objętość gwarantowana (VG)	TAK	
8.	Oddech manualny w zakresie 0-30 sekund, podawany osobnym przyciskiem umieszczonym na aparacie	TAK	
9.	NCPAP z przełączaniem przepływu gazów oddechowych do płuc zgodnie z fazą oddechu – wdech i wydech (generator z przerzutnikiem strumieni)	TAK	
10.	Wentylacja nieinwazyjna na dwóch poziomach ciśnienia typu BiPAP, DuoPAP, BiLevel	TAK	
11.	Automatyczna kompensacja nieszczelności min. 35%	TAK	
12.	Funkcja tlenoterapii wysokimi przepływami HFNC	TAK-10 NIE-0	
	<b>PARAMETRY NASTAWIALNE</b>		
1.	Częstość oddechów 3- 165odd./min.	TAK	
2.	Przepływ bazowy regulowany płynnie z możliwością odczytu nastawionego przepływu od 2 l/min	TAK	
3.	Czas wdechu regulowany od 0,15sek.	TAK	
4.	Regulacja czasu wydechu do 25 sek	TAK	
5.	Objętościowe wyzwalenie oddechu z kompensacją nieszczelności i obrazowaniem objętości wyzwalenia w ml.	TAK	
6.	Niezależna regulacja przepływu wdechowego i wyde-	TAK	

	chowego		
7.	Przepływ wdechowy regulowany do 30 l/min	TAK	
7.1	Regulacja przepływu dla CPAP od 5 do 10 L/min	TAK	
8.	Regulacja stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej 21-100%	TAK	
9.	Funkcja preoksygenacji regulowana w zakresie od 23-100%	TAK	
10.	PEEP/CPAP 0-30 cmH2O	TAK	
12.	Szczytowe ciśnienie wdechu regulowane do 55 cmH2O	TAK	
	<b>MONITOROWANIE I OBRAZOWANIE PARAMETRÓW WENTYLACJI</b>		
1.	Wbudowany łącznie z respiratorem w jednej obudowie kolorowy ekran dotykowy LCD - min. 5"	TAK	
2	Możliwość przełączenia podświetlenia ekranu w tryb nocny	TAK	
3	Możliwość rozbudowy o zapis Trendów monitorowanych parametrów z min. ostatnich 5 dni z możliwością ich zapisu na zewnętrznej pamięci USB	TAK-10 NIE-0	
4	Możliwość zapisu historii alarmów na zewnętrznej pamięci USB	TAK	
5	Komunikacja z użytkownikiem w języku <b>POLSKIM</b>	TAK	
6	Możliwość wprowadzenia danych pacjenta	TAK	
7	Blokada ekranu dotykowego: ręczna i automatyczna	TAK	
8	Funkcja STANDBY (stan gotowości)	TAK	
9.	Obrazowanie przebiegów falowych w czasie rzeczywistym dla ciśnienia, przepływu i objętości	TAK	
10.	Możliwość zatrzymania przebiegu krzywych.	TAK	
11.	Obrazowanie pętli: przepływ/objętość, objętość/ciśnienie	TAK	
11.1	Możliwość porównania pętli zapisanych w różnym czasie	TAK	
12.	Ciśnienie szczytowe PIP	TAK	
13.	Ciśnienie średnie MAP	TAK	
14.	Ciśnienie PEEP	TAK	
15.	Nieszczelność rurki intubacyjnej,	TAK	
16.	Oporność dróg oddechowych (R),	TAK	
17.	Pomiar podatności dynamicznej (C),	TAK	
18.	Proksymalny pomiar przepływu	TAK	
19.	Pomiar FiO2	TAK	
20.	Objętość minutowa	TAK	
21.	Objętość oddechowa - wydechowa	TAK	
22.	Przepływ bazowy w ml	TAK	
23.	Przepływ wdechowy w ml	TAK	
	<b>ALARMY</b>		
1.	Alarmu ustawiane automatycznie i ręcznie	TAK	
2.	Bezdechu	TAK	
3.	Ciśnienia za dużego i za małego w układzie oddechowym	TAK	
4.	Ciśnienia CPAP	TAK	
5.	Braku zasilania gazowego i elektrycznego	TAK	
6.	Alarm za dużej i za małej objętości oddechowej	TAK	
7.	Alarm za dużej i za małej objętości minutowej	TAK	
8.	Alarm za dużej nieszczelności	TAK	
9.	Alarm zbyt dużej ilości oddechów	TAK	
	<b>WYPOSAŻENIE</b>		
1.	Kompletny układ oddechowy, jednorazowy z podgrzewanym ramieniem wdechowym min 5 sztuk	TAK	
2.	Ramię podtrzymujące układ oddechowy	TAK	
3.	Nawilżacz z automatyczną kontrolą temperatury i na-	TAK	



	wilżania - 1 sztuka - wyświetlanie aktualnej temperatury płytki grzewczej, - wyświetlanie aktualnej temperatury gazów na wyjściu z komory nawilżacza, - wyświetlanie aktualnej temperatury gazów w układzie oddechowym pacjenta, - wyświetlacz LED czterocyfrowy, - waga 2,9 kg (bez komory), - zasilanie 230V, 50Hz, - moc max. 210W.		
4.	Komora nawilżacza jednorazowa dla noworodków z wbudowanym systemem utrzymania wilgotności na stałym poziomie – nadająca się do używania przez okres min. 7 dni u jednego pacjenta (komory wraz z informacją o terminie ważności, pakowane pojedynczo) – 3 szt.	TAK	
5.	Stojak jezdny	TAK	
6.	Czujnik przepływu wielorazowy min 2 sztuki	TAK	
7.	Układ oddechowy z podgrzewanym ramieniem wdechowym (jednorazowy) zawierający jony srebra min 3 szt. <u>W skład zestawu wchodzi:</u> - odcinek wdechowy podgrzewany dł. 1,2 m, średnica wew. 10 mm - odcinek wydechowy niepodgrzewany - odcinek łączący nawilżacz z respiratorem 0,6 m - końcówka donosowa (3 szt.) - odcinek pomiarowy - generator	TAK -zawierający jony srebra – 10pkt -bez jonów srebra – 0pkt	
8.	Kończówka donosowa w trzech rozmiarach po min 3 z każdego rozmiaru	TAK	
9.	Maseczka donosowa w pięciu rozmiarach po min 3 z każdego rozmiaru	TAK	
10.	Czapeczka do mocowania układu oddechowego noworodka w min. 10 rozmiarach min 10 szt. różnych rozmiarów	TAK	

#### PAKIET 4 - RESPIRATOR – 1 SZT

Lp.	Asortyment	Ilość	Cena jedn. netto	VAT %	Wartość netto	Wartość brutto	Model/typ, Producent, rok produkcji
1.	RESPIRATOR	1 szt.					
<b>WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU NETTO</b>							
<b>WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU DO OCENY (BRUTTO)</b>							

Lp	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (oznaczony TAK)	PARAMETR OFEROWANY (podać)
	<b>PARAMETRY OGÓLNE</b>		
1.	Aparat przewoźny o ergonomicznej konstrukcji tzn. elementy obsługowe i podłączenia do pacjenta dostępne są od jednej strony	TAK	
2.	Respirator przeznaczony do wentylacji wcześniaków,		

	noworodków i dzieci z wagą od 0,5 kg	TAK	
3.	Funkcja wspomagania oddechu metodą nCPAP i wentylacją nieinwazyjną u noworodków i wcześniaków - wykorzystuje efekt Coanda dla zmiany kierunku przepływu gazów	TAK	
3.	Zasilanie elektryczne 230V, 50 Hz	TAK	
4.	Zasilanie z wbudowanego akumulatora wystarczające na min. 180 minut pracy	TAK	
5.	Zasilanie gazowe w tlen i powietrze ze źródła sprężonych gazów o ciśnieniu 2,0 – 6,0 bar	TAK	
6.	Respirator stałoprzepływowo z regulowanym czasem wdechu z limitowaną objętością.	TAK	
7.	Waga respiratora – bez podstawy ≤ 10kg	TAK	
8.	Wymiary maksymalne: 35 x 30 x 25 cm+/- 2cm	TAK	
9.	Pobór mocy - max. 70 W	TAK	
9.	Wbudowany port komunikacji min. RS232 oraz USB	TAK	
10.	Automatyczna kalibracja czujnika tlenu (bez ingerencji użytkownika)	TAK	
11	Możliwość kalibracji czujnika tlenu w trakcie prowadzonej terapii	TAK-10 NIE-0	
12	Możliwość rozbudowy o współpracę z systemem PDMS/HIS	TAK -10pkt NIE -0pkt	
	<b>METODY WENTYLACJI</b>		
1.	IPPV	TAK	
2.	CPAP/PEEP – regulowane płynnie	TAK	
3.	SIMV, SIPPV	TAK	
4.	PSV	TAK	
5.	SIMV + PSV	TAK	
6.	Limit objętości oddechowej (VL)	TAK	
7.	Objętość gwarantowana (VG)	TAK	
8.	Oddech manualny w zakresie 0-30 sekund, podawany osobnym przyciskiem umieszczonym na aparacie	TAK	
9.	NCPAP z przełączaniem przepływu gazów oddechowych do płuc zgodnie z fazą oddechu – wdech i wydech (generator z przerzutnikiem strumieni)	TAK	
10.	Wentylacja nieinwazyjna na dwóch poziomach ciśnienia typu BiPAP, DuoPAP, BiLevel	TAK	
11.	Automatyczna kompensacja nieszczelności min. 35%	TAK	
12.	Funkcja tlenoterapii wysokimi przepływami HFNC	TAK	
13.	Możliwość rozbudowy o funkcję automatycznej regulacji składu mieszaniny oddechowej bazująca na pomiarze saturacji pacjenta.	TAK-10 NIE-0	
	<b>PARAMETRY NASTAWIALNE</b>		
1.	Częstość oddechów 3- 165odd./min.	TAK	
2.	Przepływ bazowy regulowany płynnie z możliwością odczytu nastawionego przepływu od 2 l/min	TAK	
3.	Czas wdechu regulowany od 0,15sek.	TAK	
4.	Regulacja czasu wydechu do 25 sek	TAK	
5.	Objętościowe wyzwalanie oddechu z kompensacją nieszczelności i obrazowaniem objętości wyzwalania w ml.	TAK	
6.	Niezależna regulacja przepływu wdechowego i wydechowego	TAK	
7.	Przepływ wdechowy regulowany do 30 l/min	TAK	
7.1	Regulacja przepływu dla CPAP od 5 do 10 L/min	TAK	
8.	Regulacja stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej 21-100%	TAK	
9.	Funkcja preoxygenacji regulowana w zakresie od 23-100%	TAK	
10.	PEEP/CPAP 0-30 cmH2O	TAK	

12.	Szczytowe ciśnienie wdechu regulowane do 55 cmH2O	TAK	
<b>MONITOROWANIE I OBRAZOWANIE PARAMETRÓW WENTYLACJI</b>			
1.	Wbudowany łącznie z respiratorem w jednej obudowie kolorowy ekran dotykowy LCD - min. 5"	TAK	
2.	Możliwość przełączenia podświetlenia ekranu w tryb nocny	TAK	
3.	Zapamiętywanie i obrazowanie Trendów monitorowanych parametrów z min. ostatnich 5 dni z możliwością ich zapisu na zewnętrznej pamięci USB	TAK-10 NIE-0	
4.	Możliwość zapisu historii alarmów na zewnętrznej pamięci USB	TAK	
5.	Komunikacja z użytkownikiem w języku POLSKIM	TAK	
6.	Możliwość wprowadzenia danych pacjenta	TAK	
7.	Blokada ekranu dotykowego: ręczna i automatyczna	TAK	
8.	Funkcja STANDBY (stan gotowości)	TAK	
9.	Obrazowanie przebiegów falowych w czasie rzeczywistym dla ciśnienia, przepływu i objętości	TAK	
10.	Możliwość zatrzymania przebiegu krzywych.	TAK	
11.	Obrazowanie pętli: przepływ/objętość, objętość/ciśnienie	TAK	
11.1	Możliwość porównania pętli zapisanych w różnym czasie	TAK	
12.	Ciśnienie szczytowe PIP	TAK	
13.	Ciśnienie średnie MAP	TAK	
14.	Ciśnienie PEEP	TAK	
15.	Nieszczelność rurki intubacyjnej,	TAK	
16.	Oporność dróg oddechowych (R),	TAK	
17.	Pomiar podatności dynamicznej (C),	TAK	
18.	Proksymalny pomiar przepływu	TAK	
19.	Pomiar FiO2	TAK	
20.	Objętość minutowa	TAK	
21.	Objętość oddechowa - wydechowa	TAK	
22.	Przepływ bazowy w ml	TAK	
23.	Przepływ wdechowy w ml	TAK	
<b>ALARMY</b>			
1.	Alarmu ustawiane automatycznie i ręcznie	TAK	
2.	Bezdechu	TAK	
3.	Ciśnienia za dużego i za małego w układzie oddechowym	TAK	
4.	Ciśnienia CPAP	TAK	
5.	Braku zasilania gazowego i elektrycznego	TAK	
6.	Alarm za dużej i za małej objętości oddechowej	TAK	
7.	Alarm za dużej i za małej objętości minutowej	TAK	
8.	Alarm za dużej nieszczelności	TAK	
9.	Alarm zbyt dużej ilości oddechów	TAK	
<b>WYPOSAŻENIE</b>			
1.	Kompletny układ oddechowy, jednorazowy z podgrzewanym ramieniem wdechowym min 10 sztuk	TAK	
2.	Ramię podtrzymujące układ oddechowy	TAK	
3.	Nawilżacz z automatyczną kontrolą temperatury i nawilżania- 1 sztuka: - wyświetlanie aktualnej temperatury płytki grzewczej, - wyświetlanie aktualnej temperatury gazów na wyjściu z komory nawilżacza, - wyświetlanie aktualnej temperatury gazów w układzie oddechowym pacjenta, - wyświetlacz LED czterocyfrowy, - waga 2,9 kg (bez komory),	TAK	

	- zasilanie 230V, 50Hz, - moc max. 210W.		
4.	Komora nawilżacza jednorazowa dla noworodków z wbudowanym systemem utrzymania wilgotności na stałym poziomie – nadająca się do używania przez okres min. 7 dni u jednego pacjenta (komory wraz z informacją o terminie ważności, pakowane pojedynczo) – min 10 szt.	TAK	
5.	Stojak jezdny	TAK	
6.	Czujnik przepływu wielorazowy min 2sztuki	TAK	
7.	Układ oddechowy z podgrzewanym ramieniem wdechowym (jednorazowy) zawierający jony srebra min 5 szt. <u>W skład zestawu wchodzi:</u> - odcinek wdechowy podgrzewany dł. 1,2 m, średnica wew. 10 mm - odcinek wydechowy podgrzewany - odcinek łączący nawilżacz z respiratorem 0,6 m - końcówka donosowa (3 szt.) - odcinek pomiarowy - generator	TAK -zawierający jony srebra – 10 pkt -bez jonów srebra – 0 pkt	
8.	Kończówka donosowa w trzech rozmiarach min po 3 z każdego rozmiaru	TAK	
9.	Maseczka donosowa w 4 rozmiarach min po 3 z każdego rozmiaru	TAK	
10.	Czapeczka do mocowania układu oddechowego noworodka w min. 10 rozmiarach min 10 szt. różnych rozmiarów	TAK	

#### PAKIET 5 – KARDIOMONITOR WIELOCZYNNOSCIOWY – 2 SZT

Lp.	Asortyment	Ilość	Cena jedn. netto	VAT %	Wartość netto	Wartość brutto	Model/typ, Producent, rok produkcji
1.	KARDIOMONITOR WIELOCZYNNOSCIOWY	2 szt.					
<b>WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU NETTO</b>							
<b>WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU DO OCENY (BRUTTO)</b>							

Lp	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (oznaczony TAK)	PARAMETR OFEROWANY (podać)
1.	Kardiomonitor o budowie modułowej, umożliwiający rozbudowę o kolejne parametry i konfigurowanie stanowiska poprzez dowolne przenoszenie przez użytkownika modułów pomiarowych pomiędzy kardiomonitorami w trakcie ich pracy, z automatyczną konfiguracją monitora. Możliwość wykorzystania modułów posiadanych przez Zamawiającego z serii Intellivue	TAK	
2.	Uchwyt na moduły pomiarowe montowany niezależnie od kardiomonitora	TAK	
3.	Dostęp do gniazd pomiarowych od frontu	TAK	

4.	Bezpieczne zamocowanie systemu monitorowania na stanowisku z możliwością szybkiego wypięcia kardiomonitora bez użycia narzędzi. W ofercie cenowej ujęte odpowiednie uchwyty do uzgodnienia z Zamawiającym na etapie dostawy	TAK	
5.	Każdy monitor wyposażony w odłączany moduł transportowy o masie maksymalnie 1,5 kg, zapewniający jednoczesne monitorowanie EKG z analizą arytmii, oddechu, SpO2, NIBP, Temperatury i IBP wraz z alarmami tych parametrów podczas transportu, wyposażony we wbudowany, kolorowy ekran dotykowy TFT o przekątnej co najmniej 6"i rozdzielczości 1024x480, uchwyt do przenoszenia oraz wewnętrzne zasilanie akumulatorowe na co najmniej 3 godziny pracy. Moduł z możliwością odczytu parametrów zarówno przy zamocowaniu pionowym jak i poziomym z automatycznym dostosowaniem wyświetlanych parametrów na ekranie . Podłączenie modułu transportowego do kardiomonitora stacjonarnego odbywa się z zachowaniem nastaw alarmów, kalibracji przetworników i danych pacjenta.	TAK	
6.	Moduł transportowy odporny na upadek (przynajmniej z wysokości 0,75 metra) , zgodnie z EN1789.	TAK	
7.	Możliwość podglądu danych jednoczasowo zarówno na kardiomonitorze jak i module transportowym	TAK	
8.	Kardiomonitor i moduł transportowy chłodzone konwekcyjnie bez wewnętrznych wentylatorów, zabezpieczone przed wchłanianiem zanieczyszczeń i zapewniające cichą pracę, odporne na dezynfekcję, klasa min IPX1	TAK	
9.	Prezentacja danych: Kardiomonitor z pojedynczymi, wbudowanymi ekranami kolorowymi TFT o parametrach co najmniej:– przekątna min. 15", rozdzielczość 1280x768., zapewniające prezentację monitorowanych parametrów życiowych pacjenta, interaktywne sterowanie pomiarami (takie jak ustawianie granic alarmowych, uruchamianie pomiarów, wybór sposobu wyświetlania) - co najmniej 20 różnych konfiguracji ekranu z możliwością ich edycji i szybkiego przełączania bez utraty danych i przerywania monitorowania (w tym możliwość wyświetlenia krótkich odcinków trendów obok odpowiednich krzywych dynamicznych) - prezentacja trendów graficznych, tabelarycznych i histogramów z minimum ostatnich 48 godzin	TAK	
10.	Prosta, intuicyjna obsługa za pomocą przycisków szybkiego dostępu, ekranu dotykowego, pokrętła nawigacyjnego.	TAK	
11	Możliwość konfiguracji układu menu ekranowego indywidualnie do potrzeb użytkownika – możliwość ukrycia nie wykorzystywanych funkcji, ustawienia kolejności elementów menu itp	TAK-10 NIE-0	
12	Pamięć różnych zestawów konfiguracji ekranu, alarmów i innych funkcji oraz parametrów monitora. Możliwość tworzenia min. 10 własnych profili ustawień użytkownika w monitorze głównym i w module przenoszonym z pacjentem. Co najmniej 3 fabryczne profile dla różnych grup wiekowych pacjentów.	TAK -10pkt NIE -0pkt	
13.	Zasilanie sieciowe +/-230V oraz awaryjne akumulatorowe (w kardiomonitorze lub w module pomiarowym ) zapewniające podstawowe monitorowanie przez min.		

	2 godziny w przypadku braku zasilania sieciowego		
14.	Zainstalowane oprogramowanie: - obliczenia hemodynamiczne, utlenowania i wentylacyjne	TAK	
15.	Wbudowane min. 3 porty komunikacyjne USB pozwalające na podłączenia myszki i klawiatury do obsługi kardiomonitora oraz złącze Ethernet	TAK	
16.	Możliwość podłączenia zewnętrznego ekranu kopiującego (np. DVI, HDMI)	TAK	
17.	<b>Alarmy</b> Co najmniej 3 stopniowy system alarmów - alarmy dźwiękowe i wizualne wszystkich monitorowanych parametrów z możliwością wyciszenia i zmian granic alarmowych dla każdego parametru. Zachowanie nastaw alarmowych i automatyczne przeniesienie danych pacjenta pomiędzy modulem transportowanym z pacjentem a monitorem bazowym. Pamięć zdarzeń alarmowych wraz z czasem ich wystąpienia i opisem – co najmniej 100 pozycji z możliwością ich przeglądania na ekranie	TAK	
18.	Czas wyciszenia alarmów programowany w zakresie min. od 1 minuty do 10 minut lub na stałe	TAK	
19.	Funkcja blokująca możliwość całkowitego wyciszenia głośności sygnałów alarmowych przez użytkownika poniżej pewnego zaprogramowanego przez użytkownika poziomu.	TAK/NIE Tak -10 pkt Nie – 0 pkt	
20.	W monitorach zainstalowane oprogramowanie wspomagające wczesne wykrywanie i alarmowanie o podejrzeniu sepsy	TAK/NIE Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	
21.	<b>EKG / oddech</b> Monitorowanie czynności oddechowej oraz EKG (w komplecie przewodów 3 lub 5 elektrodowy) Analiza arytmii – klasyfikacja min. 20 rodzajów zaburzeń w tym: - asystolia - migotanie komór - częstoskurcz komorowy - tachykardia - bradykardia - tachykardia nadkomorowa - rytm komorowy - ciężka tachykardia - ciężka bradykardia oraz sygnalizacja zaburzeń stymulacji  Pomiar odcinka ST w zakresie minimalnym od -20 do +20 mm oraz odcinka QT, QTc , Możliwość wyświetlenia pomiaru odcinka ST za pomocą wykresów kołowych Wyświetlanie wartości QT i QTc Pomiar HR w zakresie min. 20-300 /min Wyjście sygnału EKG do podłączenia defibrylatora Pomiar częstości oddechu w zakresie min. 0-120 odd./min	TAK 20 rodzajów zaburzeń – 0 pkt Wartość największa – 10 pkt Pozostałe proporcjonalnie	
22.	Możliwość jednoczesnego wyświetlenia zapisu EKG 12 odprowadzeń przy użyciu kabla 5 elektrodowego	TAK/NIE Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	
23.	SpO2 Monitorowanie SpO2 w zakresie 0-100% w technologii o potwierdzonej odporności na zakłócenia: Nellcor, FAST lub Masimo. Zakres pomiarowy tętna min. 30-300 /min. Prezentacja krzywej PLETH, wartości liczbowej tętna,	TAK	

	<p>saturation i wskaźnika perfuzji. Programowany przez użytkownika czas uśredniania pomiaru. Inteligentny system alarmów SpO2 - czas reakcji alarmu zależny od wartości o jaką przekroczone limit alarmowy i szybkości przekroczenia. W komplecie do każdego kardiomonitora wielorazowy, nie zawierający elementów metalowych elastyczny opaskowy czujnik na palec; - dla noworodków –2 szt.; Przewód przedłużający- 1szt.</p>		
24.	<p>NIBP Pomiar nieinwazyjny ciśnienia (NIBP) Zakres pomiarowy min. 10-270 mmHg Tryby pomiaru: ręczny, automatyczny, ciągły. Funkcja staży. Możliwość programowania odstępu między pomiarami w trybie automatycznym w zakresie min od 1 minuty do 24 godzin. W komplecie min. 5 rodzajów mankietów jednorazowych po minimum 10 szt. w różnych rozmiarach dla noworodków</p>		
25.	<p>Możliwość programowania sekwencji pomiarowych (np. 3 pomiary co 15 minut, następnie 3 pomiary co 2 godziny itp.) w trybie auto</p>	<p>TAK/NIE Tak -10 pkt Nie – 0 pkt</p>	
26.	<p><b>IBP</b> Inwazyjny pomiar ciśnienia z możliwością rozszerzenia o dodatkowe kanały poprzez dopięcie modułów . Możliwość pomiaru różnych ciśnień, w tym OCŻ. Zakres pomiarowy min. od -40 do +360 mmHg, Możliwość stosowania przetworników jednorazowych różnych producentów. Możliwość wpisania różnych nazw ciśnienia (w tym ICP) z automatycznym przeskalowaniem krzywej ciśnienia. W komplecie przewód do pomiaru IBP do przetworników stosowanych przez Zamawiającego do ustalenia na etapie dostawy.</p>	<p>TAK</p>	
27.	<p>Temperatura, Monitorowanie temperatury w 2 kanałach w każdym kardiomonitorze. Pomiar temperatury w zakresie min.od minus 1 do 45°C W komplecie czujnik do pomiaru temperatury powierzchniowej 2szt na kardiomonitor</p>	<p>TAK</p>	
28.	<p>Pomiar kapnografii w strumieniu bocznym - pomiar etCO2 i imCO2 w strumieniu bocznym - zakres pomiaru 0-150 mmHg - czas nagrzewania systemu nie dłuższy niż 2 minuty W komplecie układ pomiarowy dla noworodków i dzieci niezaintubowanych po minimum 20 sztuk na kardiomonitor.</p>	<p>TAK</p>	
29.	<p>Możliwość rozbudowy o pomiar IBP, TEMP, Pomiar saturacji metodą Masimo Rainbow.</p>	<p>TAK/NIE Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt</p>	

#### PAKIET 6 – INFANT FLOW – 1 SZT

Lp.	Asortyment	Ilość	Cena jedn. netto	VAT %	Wartość netto	Wartość brutto	Model/typ, Producent, rok produkcji
-----	------------	-------	------------------	-------	---------------	----------------	-------------------------------------

1.	INFANT FLOW	1 szt.					
<b>WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU NETTO</b>							
<b>WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU DO OCENY (BRUTTO)</b>							

Lp.	Parametry	PARAMETR WYMAGANY (oznaczony TAK)	PARAMETR OFEROWANY (podać)
1.	Aparat do wspomagania oddechu metodą nCPAP u noworodków i wcześniaków	TAK	
2.	Może być stosowany u wcześniaków o wadze od 0,5 kg	TAK	
3.	Wykorzystuje efekt Coanda dla zmiany kierunku przepływu gazów (generator z przerzutnikiem strumieni).	TAK	
<b>4.</b>	<b>Zasilanie</b>	TAK	
4.1	230V, 50Hz ±10% (zasilacz wbudowany w aparat)	TAK	
4.2	12 i 24 VDC	TAK	
4.3	Z wbudowanego akumulatora zapewniające min. 170 minut pracy	TAK	
4.4	Zasilanie gazowe powietrze i tlen ze źródła sprężonych gazów w zakresie 2-6,5 BAR	TAK	
5.	Pobór mocy max. 70W	TAK	
6.	Wymiary maksymalne: 25x27x35 cm+/- 2cm	TAK	
7.	Waga aparatu max. 10 kg	TAK	
8.	Wbudowany port komunikacji min. RS232 oraz USB	TAK	
9.	Wbudowany mieszalnik gazów – elektroniczny (nie dopuszcza się rotametrów ręcznych)	TAK	
10.	Automatyczna kalibracja czujnika tlenu (bez ingerencji użytkownika)	TAK	
11.	Możliwość kalibracji czujnika tlenu w trakcie prowadzonej terapii	TAK – 10 NIE -0	
12.	Temperatury pracy min. 10-40°C	TAK	
13.	Poziom głośności w decybelach w czasie pracy ≤42 dB	TAK – 10 NIE - 0	
<b>8.</b>	<b>Tryby oddechowe</b>		
8.1	Umożliwia wspomaganie oddechu metodą nCPAP na dwóch poziomach ciśnienia - duoPAP	TAK	
8.2.	nCPAP	TAK	
<b>9.</b>	<b>Parametry oddechowe regulowane</b>		
9.1	Funkcja automatycznej kompensacji nieszczelności układu oddechowego do 40%	TAK	
9.2	Stężenie tlenu 21 do 100% (regulacja płynna)	TAK	
9.3	Funkcja preoksygenacji regulowana w zakresie od 23-100% oraz jej czas	TAK	
9.4	Czas wdechu od 0,15 do 15 sekund, regulowany płynnie co 0,1 sek.	TAK	
9.5	Czas wydechu od 0,3 do 25 sekund	TAK	
9.6	Częstość oddechowa 2-60 odd/min	TAK	
9.7	PEEP/CPAP min. 2-13 cmH2O	TAK	
9.8	Ciśnienie podwyższonego poziomu min. 5-15 cmH2O	TAK	
9.9	Ciśnienie Ręczne min. 5-15 cmH2O	TAK	
9.10	Oddech manualny w zakresie 2-30 sekund, podawany osobnym przyciskiem umieszczonym na aparacie	TAK	
<b>10.</b>	<b>Obrazowane parametry oddechowe</b>		
10.1	Stężenie tlenu w %	TAK	



10.2	Ciśnienie średnie, szczytowe i końcowo wydechowe	TAK	
<b>11.</b>	<b>Ekran</b>		
11.1	Wbudowany kolorowy ekran <b>dotykowy</b> LCD o przekątnej min. <b>5,5"</b>	TAK	
11.2	Możliwość przełączenia podświetlenia ekranu w tryb nocny	TAK	
11.3	Możliwość rozbudowy o zapamiętywanie i obrazowanie Trendów monitorowanych parametrów z min. ostatnich 5 dni z możliwością ich zapisu na zewnętrznej pamięci USB	TAK	
11.4	Możliwość zapisu historii alarmów na zewnętrznej pamięci USB	TAK	
11.5	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	TAK	
11.6	Możliwość wprowadzenia danych pacjenta	TAK	
11.7	Blokada ekranu dotykowego: ręczna i automatyczna	TAK	
11.8	Funkcja STANDBY (stan gotowości)	TAK	
11.9	Schemat graficzny z lokalizacją uszkodzeń prezentowany na ekranie aparatu	TAK -10 NIE-0	
<b>10.</b>	<b>Alarmy</b>		
10.1	Wyposażony w alarmy akustyczne i optyczne	TAK	
10.2	Alarm spadku ciśnienia w układzie oddechowym	TAK	
10.3	Alarm przekroczenia ciśnienia w układzie oddechowym	TAK	
10.4	Alarm stężenia tlenu	TAK	
10.5	Automatyczne ustawienia granic alarmowych	TAK	
10.6	Regulacja opóźnienia wyzwolenia alarmu spadku ciśnienia w zakresie 1-10 sekund	TAK	
10.7	Regulacja głośności alarmów min. 3 stopnie	TAK	
<b>11.</b>	<b>Wyposażenie</b>		
11.1	Nawilżacz z automatyczną kontrolą temperatury i nawilżania 1 szt.: - wyświetlanie aktualnej temperatury płytki grzewczej, - wyświetlanie aktualnej temperatury gazów na wyjściu z komory nawilżacza, - wyświetlanie aktualnej temperatury gazów w układzie oddechowym pacjenta, - wyświetlacz LED czterocyfrowy, - waga 2,9 kg (bez komory), - zasilanie 230V, 50Hz, - moc max. 210W.	TAK	
11.2	Komora nawilżacza jednorazowa dla noworodków z wbudowanym systemem utrzymania wilgotności na stałym poziomie – nadająca się do używania przez okres min. 7 dni u jednego pacjenta (komory wraz z informacją o terminie ważności, pakowane pojedynczo) – min 3 szt.	TAK	
11.3	Układ oddechowy z podgrzewanym ramieniem wdechowym (jednorazowy) zawierający jony srebra min 10 szt.  <u>W skład zestawu wchodzi:</u> - odcinek wdechowy podgrzewany dł. 1,2 m, średnica wew. 10 mm - odcinek wydechowy niepodgrzewany - odcinek łączący nawilżacz z respiratorem 0,6 m - końcówka donosowa (3 szt.) - odcinek pomiarowy - <b>generator</b>	TAK  -zawierający jony srebra – 10pkt -bez jonów srebra – 0pkt	
11.4	Adapter łączący komorę nawilżacza min 10 szt.	TAK	

11.5	Maseczka donosowa min. w 3 rozmiarach min po 2 szt. z każdego rozmiaru	TAK	
11.6	Czapeczka dostępne rozmiary 000-9 min 10 szt.	TAK	

**PAKIET 7 – APARAT USG Z KOLOROWYM DOPPLEREM – 1 SZT**

Lp.	Asortyment	Ilość	Cena jedn. netto	VAT %	Wartość netto	Wartość brutto	Model/typ, Producent, rok produkcji
1.	<b>APARAT USG Z KOLOROWYM DOPPLEREM</b>	1 szt.					
<b>WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU NETTO</b>							
<b>WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU DO OCENY (BRUTTO)</b>							

I.p.	PARAMETRY	PARAMETR WYMAGANY (oznaczony TAK)	PARAMETR OFEROWANY (podać)
<b>I</b>	<b>Konstrukcja i konfiguracja:</b>		
1	System o zwartej jednomodułowej konstrukcji wyposażony w cztery skrętne koła z możliwością blokowania na stałe i do jazdy na wprost przedniej pary kół, ze zintegrowaną stacją roboczą i systemem archiwizacji oraz urządzeniami do dokumentacji i archiwizacji sterowanymi z klawiatury	TAK	
2	Waga aparatu maksymalnie 85 kg	TAK 85 kg – 0 pkt wartość najniższa – 10 pkt pozostałe proporcjonalnie	
3	Liczba procesowych kanałów odbiorczych min. 4 500 000	TAK 4 500 000 – 0 pkt wartość najwyższa – 10 pkt pozostałe proporcjonalnie	
4	Cyfrowy monitor LCD o przekątnej powyżej 21", regulowany w trzech płaszczyznach niezależnie od panelu sterowania, antyrefleksowy zapewniający możliwość pracy w warunkach naturalnego/sztucznego oświetlenia	TAK 21" – 0 pkt wartość najwyższa – 10 pkt pozostałe proporcjonalnie	
5	Możliwość uzyskania rzeczywistej wielkości wyświetlanego obrazu USG powyżej 60% wielkości monitora	TAK	
6	Możliwość płynnej regulacji położenia panelu sterowania we wszystkich kierunkach – lewo/prawo min. +/- 180 stopni, góra/dół min. 20 cm	TAK	
7	Min. 4 aktywne gniazda do	TAK	

	przyłączenia głowic obrazowych		
8	Dotykowy ekran LCD o przekątnej min. 10", do sterowania funkcjami aparatu i wprowadzania danych	TAK 10" – 0 pkt wartość najwyższa – 10 pkt pozostałe proporcjonalnie	
9	Możliwość podglądu (zduplikowania) obrazu USG na ekranie dotykowym aparatu	TAK	
10	Klawiatura alfanumeryczna do wprowadzania danych wyświetlana na ekranie dotykowym aparatu	TAK	
11	Liczba obrazów pamięci dynamicznej (cineloop) dla CD i obrazu 2D min. 2200 klatek oraz zapis dopplera spektralnego min 45 sekund	TAK	
12	Wymagana dynamika aparatu min. 280 dB	TAK	
13	Zakres częstotliwości pracy ultrasonografu (podać całkowity zakres częstotliwości fundamentalnych [nie harmonicznym] emitowanych przez głowice obrazowe możliwe do podłączenia na dzień składania ofert) min. 1,0 do 18,0 MHz	TAK	
14	Współpraca aparatu z głowicami: 1. phased array 2. liniowe 3. convex 4. microconvex 5. endovaginalne 6. przezprzełykowa wielopłaszczyznowa, matrycowa do obrazowania 2D 7. dopplerowskie typu ołówkowego 8. volumetryczne: convex, endovaginalna, liniowa	TAK	
15	Videoprinter czarno-biały małego formatu	TAK	
16	Wbudowany akumulator pozwalający na zahibernowanie systemu celem jego przetransportowania i ponowne wzbudzenie go w czasie maksymalnie 25s	TAK	
<b>II Obrazowanie i prezentacja obrazu:</b>			
1.	Tryby obrazowania: 2D (B-mode) M-mode Kolor M-mode M-mode anatomiczny w czasie rzeczywistym Doppler pulsacyjny (PW) i HPRF Doppler ciągły (CW) Doppler kolorowy (CD) Power (angio) Doppler Duplex (2D +PW/CD/Power Doppler) Triplex (2D + CD/Power Doppler + PW)	TAK	

	Doppler tkankowy kolorowy oraz spektralny		
2.	Regulacja głębokości penetracji w zakresie min. od 2 cm do 30 cm	TAK	
3.	Regulacja wzmocnienia głębokościowego wiązki ultradźwiękowej (TGC) min. 8 regulatorów	TAK	
4.	Regulacja wzmocnienia poprzecznego (LGC) wiązki min. 2 regulatory	TAK/NIE TAK – 10 pkt NIE -0 pkt	
5.	Obrazowanie harmoniczne	TAK	
6.	Obrazowanie harmoniczne z odwróceniem impulsu (inwersją fazy)	TAK	
7.	Częstotliwość odświeżania obrazu 2D min. 1400 obrazów na sek.	TAK	
8.	Power Doppler z oznaczeniem kierunku przepływu	TAK	
9.	Regulacja wielkości bramki Dopplerowskiej (SV) min. 1 mm -20 mm	TAK	
10.	Tryb Spektralny Doppler z Falą Ciągłą (CWD), sterowany pod kontrolą obrazu 2D, maksymalna mierzona prędkość przy kącie 0°, min. 18 [m/s]	TAK	
11.	Jednoczesne wyświetlanie na ekranie dwóch obrazów w czasie rzeczywistym typu B i B/CD	TAK	
12.	Specjalistyczne oprogramowanie do badań: jamy brzusznej, naczyniowych, małych narządów (sutki, tarczyca, jądra), układu kostno-szkieletowego, pediatrycznych, urologicznych, transkranialnych, echokardiograficznych pediatrycznych	TAK	
13.	Możliwość rozbudowy o Pakiet do echokardiograficznej próby wysiłkowej „Stress Echo”	TAK / NIE TAK – 10 pkt NIE -0 pkt	
14.	Możliwość rozbudowy o oprogramowanie pozwalające na kolorową wizualizację globalnej i regionalnej ruchomości ścian serca, pokazującą w sposób parametryczny i zautomatyzowany zmianę granic w czasie	TAK / NIE TAK – 10 pkt NIE -0 pkt	
15.	Możliwość rozbudowy o oprogramowanie do zautomatyzowanego pomiaru amplitudy ruchu pierścienia zastawki mitralnej, śledzenia ruchu pierścienia zastawki mitralnej oraz innych zastawek w czasie, wyliczenia krzywych odkształceń pierścienia zastawki w czasie	TAK/NIE  TAK – 10 pkt NIE -0 pkt	
16.	Możliwość rozbudowy o oprogramowanie do zautomatyzowanego wykrywania granic jam i wyliczania frakcji lewej	TAK/NIE  TAK – 10 pkt NIE -0 pkt	

	komory oraz oprogramowanie do analiz 2D Strain na bazie technologii speckle tracking		
<b>III Funkcje użytkowe:</b>			
1.	Min. 15-stopniowe powiększenie obrazu w czasie rzeczywistym	TAK	
2.	Min. 15-stopniowe powiększenia obrazu zamrożonego	TAK	
3.	Automatyczna optymalizacja obrazu 2D przy pomocy jednego przycisku (m.in. automatyczne dopasowanie wzmocnienia obrazu)	TAK	
4.	Funkcja ciągłej automatycznej optymalizacji obrazu 2D wyzwalana przy pomocy jednego przycisku (m.in. automatyczne dopasowanie wzmocnienia obrazu)	TAK	
5.	Funkcja automatycznego ustawiania bramki dopplera w naczyniu, z uwzględnieniem kąta korekcji	TAK	
6.	Automatyczna optymalizacja widma dopplerowskiego przy pomocy jednego przycisku (m.in. automatyczne dopasowanie linii bazowej oraz PRF)	TAK	
7.	Praca w trybie wielokierunkowego emitowania i składania wiązki ultradźwiękowej z głowic w pełni elektronicznych, z min. 7 kątami emitowania wiązki tworzącymi obraz 2D na wszystkich zaoferowanych głowicach. Wymóg pracy dla trybu 2D oraz w trybie obrazowania harmonicznego.	TAK  7 kątów – 0 pkt wartość najwyższa – 10 pkt pozostałe proporcjonalnie	
8.	Automatyczny obrys spektrum i wyznaczenie parametrów przepływu na zatrzymanym spektrum oraz w czasie rzeczywistym na ruchomym spektrum	TAK	
9.	Możliwość zaprogramowania w aparacie nowych pomiarów oraz kalkulacji	TAK	
10.	Adaptacyjne przetwarzanie obrazu redukujące artefakty i szумы, np. SRI lub równoważny	TAK	
11.	Pomiar odległości, min. 6 pomiarów	TAK	
12.	Pomiar obwodu, pola powierzchni, objętości	TAK	
13.	Pomiary kardiologiczne w prezentacji 2D, min.: LVEDV, LVESV, EF, CO; w prezentacji M: EF, CO, LA/Ao	TAK	
14.	Pomiary w trybie dopplera spektralnego kardiologiczne min.: MV A, AVA, VTI, Qp/Qs; naczyniowe min.: PS, ED, PI, RI, HR, PS/ED wraz z raportami z badania kardiologicznego	TAK	
15.	Pomiary w trybie kolorowego dopplera metodą PISA	TAK	
16.	Możliwość monitorowania sygnału oddechowego (wyświetlana krzywa	TAK	

	na ekranie) przy pomocy elektrod EKG, bez dodatkowych zewnętrznych modułów		
17.	Możliwość rozbudowy o funkcję wgrzywania do aparatu i wyświetlania na ekranie obrazów z badań CT, MRI, PET, celem dokonywania porównań z aktualnie wyświetlanymi obrazami badania USG	TAK	
18.	Możliwość rozbudowy o funkcję wspomagającą diagnostykę sutka oparta na śledzeniu położenia głowicy liniowej w przestrzeni	TAK	
19.	Możliwość rozbudowy o obrazowanie do elastografii w formacie pojedynczego ekranu oraz na obrazie podzielonym na dwa pola ze wskaźnikiem ucisku oraz określeniem wielkości i lokalizacji zmiany na głowicy liniowej	TAK	
20.	Możliwość rozbudowy o funkcję elastografii (Shear Wave) do oceny stopnia zwłóknienia wątroby dostępna na głowicy convex. Możliwość uzyskania min. 15 wyników pomiarowych wyrażonych w kPa lub m/s	TAK	
21.	Możliwość rozbudowy o funkcję łączenia (fuzji) żywych obrazów ultrasonograficznych z dostępnymi z pamięci ultrasonografu danymi obrazowymi z CT, MRI, PET	TAK	
22.	Możliwość rozbudowy o funkcję nawigacji narzędzi interwencyjnych (np. igła biopsyjna) wraz ze śledzeniem toru prowadzenia igły i oznaczeniem na obrazie celu interwencji (target)	TAK	
23.	Możliwość rozbudowy o badania z zastosowaniem ultrasonograficznych środków kontrastujących z wykorzystaniem niskich wartości indeksu mechanicznego (MI) oraz technik Pulse Inversion oraz Power Modulation dostępnych na głowicy convex, liniowej. Badania z zastosowaniem ultrasonograficznych środków kontrastujących dostępna łącznie z technologią wielokierunkowego nadawania i odbierania wiązki ultradźwiękowej	TAK	
24.	Możliwość rozbudowy o obrazowanie 4D z zastosowaniem głowic volumetrycznych o prędkości min. 25 obj./s.	TAK	
25.	Możliwość rozbudowy o oprogramowanie z komunikacją w DICOM zawierające analizy obrazów do zainstalowania na zewnętrznym komputerze min.:	TAK	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• automatyczne wyznaczanie IMT,</li> <li>• analizę ilościową badań z kontrastem (wyznaczanie krzywych zmian intensywności kontrastu w danym regionie),</li> <li>• analizę ilościową obrazów trójwymiarowych (pomiar odległości objętości itp.),</li> <li>• oprogramowanie do wyświetlania projekcji obrazu 2D z zapamiętanego obrazu 3D w tzw. sposób tomograficzny tj. jednoczesne wyświetlanie min. 16 projekcji/przekroi na jednym ekranie,</li> <li>• analizę ROI</li> <li>• analizę Strain i Strain Rate z badań wykonanych w trybie Dopplera tkankowego wysokiej rozdzielczości</li> <li>• oprogramowanie do analiz 2D Strain na bazie technologii speckle tracking</li> <li>• pomiary odległości, powierzchni, objętości i EF,</li> <li>• graficzna prezentacja globalnej i segmentowej EF,</li> <li>• możliwość oceny asynchronii z obrazu trójwymiarowego lewej komory</li> <li>• możliwość zrekonstruowania przestrzennego kształtu lewej komory,</li> <li>• graficzne modelowanie zastawki mitralnej wraz z wyznaczaniem parametrów modelu</li> </ul>		
--	---	--	--

**IV Głowice ultradźwiękowe:**

1.	<b>Głowica microconvex</b>	TAK	
1.1	Szerokopasmowa o zakresie częstotliwości min. 5.0 – 9.0 MHz ( $\pm 1$ MHz)	TAK	
1.2	Liczba elementów min. 128	TAK	
1.3	Kąt widzenia min. 110°	TAK	
2.	<b>Głowica liniowa do badań naczyniowych, małych narządów, mięśniowo-szkieletowych oraz struktur powierzchniowych</b>	TAK	
2.1	Szerokopasmowa o zakresie częstotliwości min. 4.0 – 18.0 MHz ( $\pm 1$ MHz)	TAK	
2.2	Szerokość czoła głowicy max 40 mm	TAK	
2.3	Liczba elementów min. 280	TAK	
3.	<b>Głowica sektorowa pediatryczna</b>	TAK	
3.1	Szerokopasmowa o zakresie częstotliwości min. 4.0 – 13.0 MHz ( $\pm 1$ MHz)	TAK	
3.2	Liczba elementów min. 96	TAK	
3.3	Pole widzenia głowicy min. 90 stopni	TAK	
4.	<b>Głowica liniowa do badań małych narządów, mięśniowo-</b>	TAK	

	<b>szkieletowych oraz struktur powierzchniowych</b>		
4.1	Szerokopasmowa o zakresie częstotliwości min. 5.0 – 16.0 MHz ( $\pm 1$ MHz)	TAK	
4.2	Szerokość czoła głowicy max 40 mm	TAK	
4.3	Liczba elementów min. 192	TAK	
5.	Możliwość rozbudowy o głowicę liniową do badań struktur powierzchniowych o zakresie częstotliwości min. 5.0 – 13.0 MHz ( $\pm 1$ MHz), z obrazowaniem harmonicznym, o długości czoła głowicy min. 50 mm przy wyłączonym obrazowaniu trapezowym i ilości elementów min. 256	TAK	
6.	Możliwość rozbudowy o elektroniczną, volumetryczną głowicę liniową do badań naczyń, o zakresie częstotliwości pracy min. 5.0 do 12.0 MHz, ilość elementów min. 192, obsługująca tryby obrazowania B-mode, CD, PW Doppler, CPA, 3/4D,	TAK	
7.	Możliwość rozbudowy o głowicę convex o zakresie częstotliwości min. 1.0 – 9.0 MHz ( $\pm 1$ MHz), kącie pola widzenia min. 90°, ilości elementów min. 192	TAK	
8.	Możliwość rozbudowy o szerokopasmową głowicę przezprzełykową pediatryczną o zakresie częstotliwości min. 3.0 – 8.0 MHz ( $\pm 1$ MHz), kącie widzenia min. 90 stopni	TAK	
9.	Możliwość rozbudowy o szerokopasmową, matrycową głowicę przezprzełykową do obrazowania struktur serca w czasie rzeczywistym o zakresie częstotliwości min. 2.0 – 8.0 MHz ( $\pm 1$ MHz) o min. 2500 elementów obrazowych, kącie widzenia min. 90 stopni	TAK/NIE  TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
<b>V Archiwizacja:</b>			
1)	Archiwizacja danych demograficznych, pomiarowych i obrazów w wewnętrznym archiwum na dysku twardym o pojemności min. 500 GB	TAK	
2)	Wbudowana w aparat nagrywarka CD/DVD do archiwizacji badań, umożliwiająca eksport obrazów w formacie DICOM oraz formacie np JPG, AVI.	TAK	
3)	Automatycznie dodawana przeglądarka plików DICOM przy nagrywaniu na nośniki zewnętrzne	TAK	
4)	Port USB do archiwizacji obrazów na pamięciach przenośnych. Port	TAK	



	umieszczony w pulpicie aparatu.		
5)	Możliwość dokonania pomiarów na obrazach i pętlach obrazowych z archiwum systemu.	TAK	
6)	Aktywne złącze do eksportu danych i transmisji w sieci komputerowej w standardzie DICOM 3.0 zawierający minimum DICOM Worklist oraz raporty strukturalne kardiologiczne oraz naczyniowe	TAK	
<b>VI Inne:</b>			
	Kompatybilność oferowanego systemu ultrasonograficznego z posiadanym przez Zamawiającego systemem USG Philips Affiniti w zakresie głowic	TAK	

.....  
data

.....  
pieczęćka i podpis Wykonawcy

Załącznik nr 5 do SIWZ - Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny, szkolenia - dotyczy wszystkich pakietów.

.....  
Pieczęć Wykonawcy

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **zakup, dostawę, montaż i uruchomienie aparatury medycznej i sprzętu medycznego na potrzeby Oddziału Noworodków i Wcześnieaków z Pododdziałem Patologii Noworodka i Intensywnej Opieki**, znak sprawy: ZT-SZP-226/01/72/2017

oferujemy:

**Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny, szkolenia.**

L.p.	Parametr	Wymagany	Oferowany (podać)
1.	Okres gwarancji na urządzenie, wyposażenie, akcesoria liczony od daty podpisania przez obie strony protokołu zdawczo – odbiorczego	<b>min. 36 miesięcy</b>	
2.	Czas reakcji: przyjęcie zgłoszenie- podjęcie naprawy -w okresie gwarancji  -po okresie gwarancji	<b>24 godziny</b> w dni robocze, tj. od pn - pt , z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy  <b>48 godzin</b> w dni robocze, tj. od pn - pt , z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	
3.	Maksymalny czas niezbędny na usunięcie awarii od czasu lokalizacji uszkodzenia -w okresie gwarancji  -po okresie gwarancji	<b>3 dni robocze</b> od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy  <b>5 dni roboczych</b> od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, a w przypadku napraw wymagających części zamiennych sprowadzanych z zagranicy wydłuża do 7 dni roboczych od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	
4.	Liczba dni przestoju urządzenia przedłużająca termin gwarancji	<b>5 dni roboczych</b> od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	
5.	Minimalna liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy w okresie gwarancji	<b>3</b>	
6.	Wstawienie urządzenia zastępczego na czas naprawy warsztatowej w serwisie, na koszt Wykonawcy	<b>TAK</b>	
7.	Okres gwarancji na nowo zainstalowane części po naprawach: -w okresie gwarancji	<b>Cały okres gwarancji</b> , a w przypadku gdy część zamienna zostanie wymieniona w ostatnim	

	-po terminie gwarancji	półroczu trwania gwarancji, długość gwarancji na wymienioną część nie może być krótsza <b>niż 6 m-cy.</b>  <b>Min 6 m-cy, podać</b>	
8.	Częstotliwość wykonywanych przeglądów w cenie umowy w siedzibie Zamawiającego w <b>okresie gwarancji.</b>  Częstotliwość wykonywanych przeglądów w siedzibie Zamawiającego <b>po okresie gwarancji</b>	<b>1 x w roku lub</b> zgodnie z zaleceniami producenta ( <b>załączyć oświadczenie producenta</b> )  <b>Podać</b> zgodnie z zaleceniami producenta ( załączyć oświadczenie producenta)	
9.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny; ilość punktów serwisowych, ich siedziba, ilość pracowników, sposób kontaktu (tel, fax, e-mail) Dołączyć certyfikat o autoryzacji serwisowej	<b>TAK</b> <b>Podać</b>  <b>dołączyć</b>	
10.	Szacunkowy roczny koszt obsługi serwisowej <b>po okresie gwarancji</b> (umowa serwisowa) pełna z częściami bez części zamiennych	<b>Podać</b> <b>Podać</b>	
11.	Szacunkowy koszt obsługi serwisowej pogwarancyjnej (bez umowy serwisowej) cena 1 roboczogodziny koszt dojazdu z pkt. serwisowego obsługującego do siedziby zamawiającego - ilość i koszt wykonania przeglądów okresowych wg zaleceń producenta oferowanego sprzętu w skali 1 roku	<b>Podać</b> <b>Podać</b>  <b>podać</b>	
12.	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży urządzenia	<b>Min. 10 lat</b>	
13.	Możliwość zakupu części zamiennych po okresie gwarancji bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat	<b>TAK</b>	
14.	Kontynuacja produkcji urządzenia lub jego wersji rozwojowej przez co najmniej 5 lat	<b>Min 5 lat, podać</b>	
15.	<b>Szkolenie personelu</b> medycznego w zakresie obsługi <b>potwierdzone certyfikatem</b> bezpośrednio po instalacji min 2 szkolenia ponawiane w terminie 2 tygodni i 4 tygodni od instalacji,	<b>TAK</b>	
16.	<b>Szkolenia personelu</b> technicznego w zakresie konserwacji i napraw niewymagających interwencji serwisu <b>potwierdzone certyfikatem</b>	<b>TAK</b>	
17.	Licencje na oprogramowanie* i paszport techniczny przy dostawie. Instrukcje obsługi, certyfikaty - w języku polskim/dopuszczone na nośniku elektronicznym/ dołączone do oferty na wezwanie i przy dostawie. *- jeśli dotyczy	<b>TAK</b>	
18.	Przy dostawie - instrukcje serwisowe, w tym procedury i instrukcje wykonywania	<b>TAK</b>	

	czynności o których mowa w art. 90 ust. 4 ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. art. 90 w tym wykaz punktów serwisowych i wykaz dostawców części zamiennych oraz materiałów zużywalnych i eksploatacyjnych.		
--	--	--	--

.....  
*data*

.....  
*pieczętka i podpis Wykonawcy*

*Załącznik nr 6 do SIWZ – wzór umowy\**  
*\* - dotyczy wszystkich pakietów*

**UMOWA**

Zawarta w dniu ..... r. pomiędzy :

**Szpitałem Wojewódzkim im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Al. Piłsudskiego 11, 18-404 Łomża**  
NR KRS 0000024716, NIP 718-16-89-321

reprezentowanym przez :

**Romana Nojszewskiego – Dyrektora**

zwanym dalej **Kupującym**

a

.....  
reprezentowanym przez :

.....  
zwanym dalej **Sprzedającym**

Zawarcie umowy następuje w wyniku wyboru jako najkorzystniejszej oferty Sprzedającego w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579) na **zakup, dostawę, montaż i uruchomienie aparatury medycznej i sprzętu medycznego na potrzeby Oddziału Noworodków i Wcześnieaków z Pododdziałem Patologii Noworodka i Intensywnej Opieki dla Szpitala Wojewódzkiego w Łomży, znak sprawy ZT-SZP-226/01/72/2017**

## § 1

Przedmiotem niniejszej umowy jest **zakup, dostawę, montaż i uruchomienie aparatury medycznej i sprzętu medycznego na potrzeby Oddziału Noworodków i Wcześnieaków z Pododdziałem Patologii Noworodka i Intensywnej Opieki dla Szpitala Wojewódzkiego w Łomży:**

**PAKIET 1 – INKUBATOR OTWARTY – 2 SZT.**

**PAKIET 2 – INKUBATOR ZAMKNIĘTY DO INTENSYWNEJ TERAPII – 2 SZT.**

**PAKIET 3 – INKUBATOR TRANSPORTOWY – 1 SZT.**

**PAKIET 4 – RESPIRATOR – 1 SZT.**

**PAKIET 5 – KARDIOMONITOR WIELOCZYNNOŚCIOWY – 2 SZT.**

**PAKIET 6 – INFANT FLOW – 1 SZT.**

**PAKIET 7 - APARAT USG Z KOLOROWYM DOPPLEREM - 1 SZT.**

zgodnie asortymentowo i cenowo z Załącznikiem nr 1 oraz z Załącznikiem nr 2 do umowy (Załączniki te są odpowiednikami Załączników nr 4 i 5 do SIWZ) za cenę: ..... brutto (słownie: .....)

## § 2

1. Sprzedający zobowiązuje się dostarczyć zamówiony sprzęt medyczny/aparaturę medyczną na własny koszt w odpowiednim opakowaniu transportem zapewniającym należyte zabezpieczenie jakościowe dostarczonego towaru przed czynnikami pogodowymi, uszkodzeniami itp., do **magazynu Szpitala Wojewódzkiego w Łomży.**
2. Montaż i uruchomienie aparatury medycznej/sprzętu medycznego nastąpi na Oddziale Noworodków i Wcześnieaków z Pododdziałem Patologii Noworodka i Intensywnej Opieki Szpitala Wojewódzkiego w Łomży.
3. Sprzedający zobowiązuje się do dostarczenia sprzętu medycznego/aparatury medycznej fabrycznie nowego, kompletnego, nieużywanego (rok produkcji 2017 r.) i wolnego od wad.
4. Odbiór i uruchomienie aparatury medycznej/ sprzętu medycznego zostanie potwierdzony protokołem zdawczo-odbiorczym – **4 egzemplarze.**
5. Wraz z dostarczoną aparaturą medyczną/sprzętem medycznym będącą/ym przedmiotem umowy Sprzedający przedłoży aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania w jednostkach służby zdrowia. **Okres gwarancji dostarczonego sprzętu medycznego/ aparatury medycznej wynosi ..... miesięcy** zgodnie z Załącznikiem nr 2 do umowy (Załącznik ten jest odpowiednikiem Załącznika nr 5 do SIWZ). Sprzedający w ramach udzielonej gwarancji odpowiada za braki ilościowe i jakościowe stwierdzone bezpośrednio po rozpakowaniu fabrycznym opakowań u bezpośredniego odbiorcy.
6. Przed podpisaniem końcowego protokołu zdawczo – odbiorczego Sprzedający dostarczy Kupującemu w odniesieniu do uruchomionego sprzętu medycznego/aparatury medycznej będącego/cej przedmiotem umowy:
  - 1) instrukcje obsługi w języku polskim,
  - 2) karty gwarancyjne w języku polskim,
  - 3) dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie państw Unii Europejskiej: Deklaracje

Zgodności, Certyfikaty CE, wpisy do Rejestru Wyrobów Medycznych lub zgłoszenia/powiadomienia do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych,

4) paszporty techniczne i **inne dokumenty wymagane prawem i przepisami.**

7. Sprzedający przedłoży Kupującemu **fakturę przy dostawie** przedmiotu umowy, uruchomieniu i podpisaniu protokołu zdawczo – odbiorczego. Treść faktury odnośnie nazewnictwa przedmiotu zamówienia powinna być tożsama z wymogami SIWZ.

8. Sprzedający przeprowadzi szkolenia personelu Kupującego w zakresie prawidłowej eksploatacji przedmiotu umowy zgodnie z Załącznikiem nr 2 do umowy (Załącznik ten jest odpowiednikiem Załącznika nr 5 do SIWZ).

9. Sprzedający oświadcza, że dostarczony sprzęt medyczny/ aparatura medyczna jest fabrycznie nowy/a, kompletny/a, nieużywany/a i gotowy/a do funkcjonowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu medycznego, a także zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.

10. W okresie gwarancji Sprzedający zobowiązany jest do naprawy lub wymiany dostarczonego sprzętu/aparatury na sprawny.

11. Sprzedający bez zgody Kupującego nie może dokonać zmiany wymogów technicznych dostarczonego sprzętu/aparatury jak również producenta, jaki wykazał w złożonej ofercie.

### § 3

**Termin wykonania zamówienia:** \_\_\_\_\_ - **zgodnie ze złożoną ofertą** (max termin dostawy: do 20 grudnia 2017 r. - dotyczy wszystkich pakietów)

### § 4

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

**ogółem netto:** ..... zł \*

(słownie: .....)\*

**podatek VAT** .....% \*

**ogółem brutto:** ..... zł \*

(słownie:.....)\*

### **2. Płatność realizowana będzie:**

**Faktura będzie wystawiona po podpisaniu protokołu zdawczo-odbiorczego. Termin zapłaty za fakturę do 60 dni od daty otrzymania przez Kupującego prawidłowo wystawionej przez Sprzedającego faktury VAT.**

3. Za datę zapłaty strony uznają datę złożenia przez Kupującego polecenia przelewu bankowego.

4. Należność za wykonanie przedmiotu umowy zostanie przekazana z konta Kupującego **na konto** Sprzedającego o nr .....\*.

5. Ustalone wynagrodzenie obejmuje całość przedmiotu zamówienia i Sprzedający nie może żądać jego podwyższenia. Wartość całkowita przedmiotu umowy ani ceny nie będą waloryzowane w okresie realizacji umowy.

6. Wynagrodzenie Sprzedającego ustalone zostało w oparciu o złożoną ofertę przetargową.

7. W kwocie wymienionej w ust. 1 zawarte są wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy i odpowiadające wymaganiom określonym w SIWZ.

### § 5

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia treści umowy winny zostać dokonane wyłącznie w formie aneksu podpisanego przez obie strony, pod rygorem nieważności. Zmiany nie mogą naruszać postanowień zawartych w art. 144 ust. 1 Prawa zamówień publicznych.

2. Nie przewiduje się zmian postanowień umowy w stosunku do treści oferty, z wyjątkiem:

a) **zmiany nazwy, siedziby stron umowy, nr-ów kont bankowych oraz innych danych identyfikacyjnych;**

b) **zmian wynikających z przepisów ustawy Pzp;**

c) **wystąpienia oczywistych omyłek pisarskich i rachunkowych w treści umowy.**

### § 6

1. Sprzedający zapłaci Kupującemu karę umowną:

a) za odstąpienie od umowy przez Kupującego z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Sprzedający w wysokości 10% wynagrodzenia brutto za przedmiot umowy,

b) za zwłokę w oddaniu określonego w umowie przedmiotu umowy w wysokości 0,5 % wynagrodzenia brutto za przedmiot umowy, za każdy dzień zwłoki,

c) za zwłokę w usunięciu wad stwierdzonych przy odbiorze w wysokości 0,5 % wynagrodzenia brutto za przedmiot umowy, za każdy dzień zwłoki, liczony od dnia wyznaczonego na usunięcie wad.

d) za niedotrzymanie terminu usunięcia usterek w okresie gwarancji i rękojmi w wysokości 0,5 %

wynagrodzenia brutto za przedmiot umowy za każdy dzień zwłoki, liczony od dnia poinformowania przez Kupującego. Kary nie nalicza się w przypadku dostarczenia Kupującemu na czas naprawy urządzenia zastępczego o parametrach i funkcjach równych lub lepszych.

2. Kary umowne podlegają sumowaniu.
3. Kwoty kar umownych Kupujący potrąci z faktury Sprzedającego na co Sprzedający wyraża zgodę bez potrzeby składania dodatkowego oświadczenia.
4. Strony zastrzegają sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przenoszącego wysokość kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
5. Sprzedający nie może odmówić usunięcia wad bez względu na wysokość związanych z tym kosztów.
6. W przypadku gdyby się okazało, że zakupiony sprzęt medyczny/aparatura medyczna jest wadliwy/a i podlega wymianie, wszystkie koszty i ewentualne następstwa z tego tytułu, obciążają Sprzedającego.
7. Kupujący może usunąć, w zastępstwie Sprzedającego i na jego koszt, wady nieusunięte w wyznaczonym terminie.
8. Sprzedający ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom fizycznym i prawnym w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.

#### § 7

1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu, Kupujący może odstąpić od umowy w terminie 30 dnia od dnia powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
2. Kupującemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku wystąpienia następujących okoliczności:
  - 1) 2 – krotne opóźnienie w reklamacji przedmiotu umowy,
  - 2) jednorazowe opóźnienie w reklamacji przedmiotu umowy – przekraczające 4 dni,
  - 3) 2 – krotna reklamacja jakości przedmiotu zamówienia,
  - 4) ogłoszenia upadłości lub likwidacji Sprzedającego,
  - 5) wydania nakazu zajęcia majątku Sprzedającego,
  - 6) innego rażącego naruszenia warunków umowy lub przepisów prawa.
3. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie z podaniem podstaw prawnych i faktycznych odstąpienia.
4. Kupujący może rozwiązać umowę, jeżeli zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:
  - 1) zmiana umowy została dokonana z naruszeniem art. 144 ust. 1-1b, 1d i 1e Pzp;
  - 2) wykonawca w chwili zawarcia umowy podlegał wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust.1 Pzp;
  - 3) Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stwierdził, w ramach procedury przewidzianej w art. 258 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, że państwo polskie uchybiło zobowiązaniom, które ciążyą na nim na mocy Traktatów, dyrektywy 2014/24/UE i dyrektywy 2014/25/UE, z uwagi na to, że zamawiający udzielił zamówienia z naruszeniem przepisów prawa Unii Europejskiej.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 i ust. 4, Sprzedający może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

#### § 8

Sprzedający może dokonać przelewu wierzytelności z zawartej umowy na osobę trzecią, jedynie za pisemną **zgoda Urzędu Marszałkowskiego w Białymstoku** (art. 54 ust.5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – Dz.U.2015. poz. 618 ze zm.).

#### § 9

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

#### § 10

- 1\*\*. Sprzedający zgodnie ze złożoną ofertą wykona własnymi siłami cały zakres przedmiotu umowy.
- 1\*\*. Sprzedający zleci podwykonawcy następujący zakres dostaw:

.....  
2\*\*. Kupujący dokonuje bezpośredniej zapłaty wymagalnego wynagrodzenia przysługującego podwykonawcy lub dalszemu podwykonawcy, który zawarł **przedłożoną** Kupującemu umowę o podwykonawstwo, której przedmiotem są dostawy lub usługi, w przypadku uchylenia się od obowiązku zapłaty odpowiednio przez Sprzedającego, podwykonawcę (Kupujący żąda od Sprzedającego przedstawienia **oświadczenia** podwykonawcy, złożone w formie pisemnej wg wzoru stanowiącego załącznik do umowy).

- 3\*\*. Sprzedający ponosi odpowiedzialność za działania podwykonawców jak za swoje.

#### § 11

1. Sprzedający uzgodni /tel, faksem, e-mailem/ z 3 dniowym wyprzedzeniem z upoważnionym pracownikiem

Kupującego termin dostawy, szkolenia, montażu i uruchomienia sprzętu medycznego/aparatury medycznej będącego/ej przedmiotem umowy.

2. Kupujący zastrzega sobie prawo nie podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego w przypadku braku lub niezgodności treści dokumentu wymaganego w niniejszej umowie bądź w obowiązującej w tym postępowaniu SIWZ.

3. Upoważnionym pracownikiem Kupującego do realizacji przedmiotu umowy jest :

1) ..... \* tel. .... w godz. 7.30 - 15.00 w dni robocze

2) ..... \* tel. .... w godz. 7.30 - 15.00 w dni robocze

4. Upoważnionym pracownikiem Sprzedającego do realizacji przedmiotu umowy jest:

1) ..... \* tel. .... w godz. 7.30 - 15.00 w dni robocze

2) ..... \* tel. .... w godz. 7.30 - 15.00 w dni robocze

5. Sprzedający zobowiązuje się dostarczyć zamówiony sprzęt/aparaturę wraz z wymaganymi dokumentami na własny koszt w odpowiednim opakowaniu transportem zapewniającym należyte zabezpieczenie jakościowe dostarczonego towaru przed czynnikami pogodowymi, uszkodzeniami itp. do magazynu Zamawiającego, a w wyjątkowej sytuacji po uzgodnieniu z upoważnionym pracownikiem Działu Zaopatrzenia Transportu i Magazynów bezpośrednio do wskazanego miejsca użytkowania.

## § 12

### UBEZPIECZENIE

1. Sprzedający oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej związanej z przedmiotem zamówienia oraz przedkłada do umowy potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię aktualnego dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej Sprzedającego.

2. Sprzedający zobowiązuje się do posiadania ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 przez cały okres realizacji umowy i przedłożenia Kupującemu dokumentów potwierdzających kontynuację ubezpieczenia OC prowadzonej działalności gospodarczej związanej z przedmiotem zamówienia przez cały okres realizacji umowy.

## § 13

### Zabezpieczenia danych osobowych

1. Sprzedający zobowiązuje się do bezwzględnego zachowania w poufności wszelkich informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem umowy, także po zakończeniu jej realizacji. Obowiązek ten nie dotyczy informacji, co do których Kupujący ma nałożony ustawowy obowiązek publikacji lub która stanowi informację jawną, publiczną opublikowaną przez Kupującego.

2. Pracownicy Sprzedającego zobowiązani są do zachowania w tajemnicy wszystkich informacji i faktów, z którymi zapoznali się w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy, a zwłaszcza dotyczących pacjentów szpitala.

3. Mając na uwadze fakt, że na nośnikach informacji stanowiących części składowe lub przynależności serwisowanych urządzeń mogą znajdować się dane osobowe pacjentów, jak również mając na uwadze, że niektóre z wykonywanych w ramach umowy świadczeń uwarunkowane są koniecznością zapewnienia dostępu do przedmiotowych nośników i znajdujących się na nich informacji, w tym danych osobowych, Kupujący upoważnia Sprzedającego, w tym osoby świadczące usługi w imieniu Sprzedającego, do przetwarzania, w razie zaistnienia takiej potrzeby, ww. danych osobowych, w zakresie i celu niezbędnym do wykonania świadczeń objętych umową. Kupujący oświadcza, że jest administratorem ww. danych osobowych. Sprzedający zastosuje odpowiednie środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych, w szczególności zabezpieczy je przed ich udostępnianiem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem ustawy o ochronie danych osobowych oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.

## § 14

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

## § 15

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

**SPRZEDAJĄCY:**

**KUPUJĄCY :**

.....

.....

**Załączniki do umowy:**



1. Zestawienie asortymentowo - ilościowe i parametry techniczne i wymagane dotyczące oferowanej aparatury medycznej i sprzętu medycznego.
2. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny, szkolenia.
3. Formularz ofertowy Wykonawcy.
4. Poświadczona za zgodność z oryginałem przez Sprzedającego polisa potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia.
5. Pełnomocnictwo, jeżeli umowę podpisuje pełnomocnik \*\*.
6. Umowa regulująca współpracę wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, jeżeli oferta tych wykonawców zostanie wybrana \*\*\*.

\*\* - jeżeli dotyczy

**Załącznik do umowy - Oświadczenie podwykonawcy \***

\*- jeżeli dotyczy

Zadanie

.....

wykonane zgodnie z umową: ..... z dnia .....

Nazwa podwykonawcy .....

**Oświadczenie podwykonawcy , który uczestniczył w wykonaniu zadania  
w okresie od daty rozpoczęcia zadania do .....**

**W okresie rozliczeniowym wystawiono niżej wymienione faktury:**

Zakres wykonanych zadań	Nr faktury	Wartość faktury brutto/PLN/	Data wystawienia	Termin płatności	Fakturę zapłacono/nie zapłacono

**Oświadczamy, że**

**do dnia ..... otrzymaliśmy wynagrodzenie za prace przez nas wykonane w ramach przedmiotowego zadania co wyczerpuje w pełni nasze roszczenie do Zamawiającego \*\***

.....  
czytelny podpis lub podpisy i imienne pieczęcie osoby lub osób upoważnionych do reprezentowania Podwykonawcy

**\*\* - Uwaga:**

Kolejne oświadczenia podwykonawcy mają uwzględniać wszystkie faktury dotychczas wystawione.

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY z dnia ..... r.**  
do Umowy Nr...../ZT-SZP-226/01/72/2017 z dnia .....r.

dotyczącej zakupu, dostawy, montażu i uruchomienia aparatury medycznej i sprzętu medycznego na potrzeby Oddziału Noworodków i Wcześnieaków z Pododdziałem Patologii Noworodka i Intensywnej Opieki dla Szpitala Wojewódzkiego w Łomży, znak sprawy: ZT-SZP-226/01/72/2017

**Kupujący :**

Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego z siedzibą w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, 18-404 Łomża

**Bezpośredni Odbiorca/Użytkownik :**

.....

**Sprzedający :**

.....

Niniejszym Bezpośredni Odbiorca potwierdza **przyjęcie do eksploatacji** od Sprzedającego następującego sprzętu medycznego/ aparatury medycznej :

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

**Uwaga !**

*W przypadku zakupów określonych jako „Zestaw” lub „Komplet” należy wymienić wszystkie poszczególne elementy zestawu/kompletu z informacjami określonymi w pkt 1-6 powyżej lub dołączyć w formie załącznika do protokołu.*

**Bezpośredni Odbiorca potwierdza, że otrzymał wraz z dostarczonym sprzętem medycznym/aparaturą medyczną następujące dokumenty zgodnie z § 2 ust. 6 umowy i zapisami SIWZ, tj. :**

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

**Okres gwarancji** na ww. sprzęt medyczny/aparaturę medyczną wynosi : ..... **miesiące**. \*

**Szkolenie :**

w dniu .....r. przedstawiciel Sprzedającego przeprowadził szkolenie personelu w zakresie prawidłowej obsługi, podstaw eksploatacji i konserwacji dostarczonego sprzętu medycznego/aparatury medycznej. \*

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

**Uwagi/ Zastrzeżenia:**

.....

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

**Bezpośredni Odbiorca:**

**Sprzedający:**

*Załącznik nr 8 do SIWZ*

**STANDARDOWY FORMULARZ JEDNOLITEGO EUROPEJSKIEGO DOKUMENTU ZAMÓWIENIA**  
**Część I: Informacje dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia oraz instytucji zamawiającej**  
**lub podmiotu Zamawiającego**

*W przypadku postępowań o udzielenie zamówienia, w ramach których zaproszenie do ubiegania się o zamówienie opublikowano w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że do utworzenia i wypełnienia jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia wykorzystany zostanie elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia<sup>1</sup>. Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia<sup>2</sup> w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej:  
Dz.U. UE S numer [], data [], strona [],  
Numer ogłoszenia w Dz.U. S: 2017/S 205-422639  
Jeżeli nie opublikowano zaproszenia do ubiegania się o zamówienie w Dz.U., instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający muszą wypełnić informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia:  
W przypadku gdy publikacja ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nie jest wymagana, proszę podać inne informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia (np. adres publikacyjny na poziomie krajowym): [....]*

INFORMACJE NA TEMAT POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

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

<b>Tożsamość zamawiającego<sup>3</sup></b>	<b>Odpowiedź:</b>
Nazwa:	<b>Szpital Wojewódzki <i>im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego</i>, Al. Piłsudskiego 11 18 – 404 Łomża</b>
<b>Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?</b>	<b>Odpowiedź:</b>
Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia <sup>4</sup> :	<b>Zakup, dostawa, montaż i uruchomienie aparatury medycznej i sprzętu medycznego na potrzeby Oddziału Noworodków i Wcześnieiaków z Pododdziałem Patologii Noworodka i Intensywnej Opieki dla Szpitala Wojewódzkiego w Łomży</b>
Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (jeżeli dotyczy) <sup>5</sup> :	<b>ZT-SZP-226/01/72/2017</b>

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

**Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

A: INFORMACJE NA TEMAT WYKONAWCY

<b>Identyfikacja:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
Nazwa:	[ ]
Numer VAT, jeżeli dotyczy: Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie.	[ ] [ ]
Adres pocztowy:	[.....]

<sup>1</sup> Służby Komisji udostępnią instytucjom zamawiającym, podmiotom zamawiającym, wykonawcom, dostawcom usług elektronicznych i innym zainteresowanym stronom bezpłatny elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia.

<sup>2</sup> W przypadku **instytucji zamawiających**: wstępne ogłoszenie informacyjne wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie albo **ogłoszenie o zamówieniu**.  
W przypadku **podmiotów zamawiających**: okresowe ogłoszenie informacyjne wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie, **ogłoszenie o zamówieniu** lub **ogłoszenie o istnieniu systemu kwalifikowania**.

<sup>3</sup> Informacje te należy skopiować z sekcji I pkt I.1 stosownego ogłoszenia. W przypadku wspólnego zamówienia proszę podać nazwy wszystkich uczestniczących zamawiających.

<sup>4</sup> Zob. pkt II.1.1 i II.1.3 stosownego ogłoszenia.

<sup>5</sup> Zob. pkt II.1.1 stosownego ogłoszenia.

Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów <sup>6</sup> : Telefon: Adres e-mail: Adres internetowy (adres www) (jeżeli dotyczy):	[.....] [.....] [.....] [.....]
<b>Informacje ogólne:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem <sup>7</sup> ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone<sup>8</sup>:</b> czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym” <sup>9</sup> lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego? <b>Jeżeli tak,</b> jaki jest odpowiedni odsetek pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych? Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, do której kategorii lub których kategorii pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych należą dani pracownicy.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  [...]  [....]
Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
<b>Jeżeli tak:</b> <b>Proszę udzielić odpowiedzi w pozostałych fragmentach niniejszej sekcji, w sekcji B i, w odpowiednich przypadkach, sekcji C niniejszej części, uzupełnić część V (w stosownych przypadkach) oraz w każdym przypadku wypełnić i podpisać część VI.</b> a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy: b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać:  c) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie <sup>10</sup> : d) Czy wpis do wykazu lub wydane	a) [.....]  b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....] c) [.....]  d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

<sup>6</sup> Proszę powtórzyć informacje dotyczące osób wyznaczonych do kontaktów tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>7</sup> Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

**Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

**Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

**Średnie przedsiębiorstwa:** przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

<sup>8</sup> Zob. ogłoszenie o zamówieniu, pkt III.1.5.

<sup>9</sup> Tj. przedsiębiorstwem, którego głównym celem jest społeczna i zawodowa integracja osób niepełnosprawnych lub defaworyzowanych.

<sup>10</sup> Dane referencyjne i klasyfikacja, o ile istnieją, są określone na zaświadczeniu.

<p>zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji?  <b>Jeżeli nie:</b>  <b>Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku.</b>  <b>WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:</b>  e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim?  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>e) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):  [.....][.....][.....][.....]</p>
<b>Rodzaj uczestnictwa:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami <sup>11</sup> ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia.	
<p><b>Jeżeli tak:</b>  a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.):  b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia:  c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział:</p>	<p>a): [.....]  b): [.....]  c): [.....]</p>
<b>Części</b>	<b>Odpowiedź:</b>
W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę.	[ ]

#### B: INFORMACJE NA TEMAT PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY

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

<b>Osoby upoważnione do reprezentowania, o ile istnieją:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
Imię i nazwisko, wraz z datą i miejscem urodzenia, jeżeli są wymagane:	[.....], [.....]
Stanowisko/Działający(-a) jako:	[.....]
Adres pocztowy:	[.....]
Telefon:	[.....]
Adres e-mail:	[.....]
W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.):	[.....]

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

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

<sup>11</sup> Zwłaszcza w ramach grupy, konsorcjum, spółki *joint venture* lub podobnego podmiotu.

poniżej w części V?

**Jeżeli tak**, proszę przedstawić – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – odrębny formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia zawierający informacje wymagane w **niniejszej części sekcja A i B oraz w części III**, należycie wypełniony i podpisany przez dane podmioty. Należy zauważyć, że dotyczy to również wszystkich pracowników technicznych lub służb technicznych, nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości, a w przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane – tych, do których wykonawca będzie mógł się zwrócić o wykonanie robót budowlanych. O ile ma to znaczenie dla określonych zdolności, na których polega wykonawca, proszę dołączyć – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – informacje wymagane w częściach IV i V<sup>12</sup>.

**D: INFORMACJE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCÓW, NA KTÓRYCH ZDOLNOŚCI WYKONAWCA NIE POLEGA (Sekcja, którą należy wypełnić jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wprost tego zażąda.)**

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

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

<sup>12</sup> Np. dla służb technicznych zaangażowanych w kontrolę jakości: część IV, sekcja C, pkt 3.

### Część III: Podstawy wykluczenia

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

W art. 57 ust. 1 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia:	
17. udział w <b>organizacji przestępczej</b> <sup>13</sup> ; 18. <b>korupcja</b> <sup>14</sup> ; 19. <b>nadużycie finansowe</b> <sup>15</sup> ; 20. <b>przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną</b> <sup>16</sup> 21. <b>pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu</b> <sup>17</sup> 22. <b>praca dzieci i inne formy handlu ludźmi</b> <sup>18</sup> .	
<b>Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
Czy w stosunku do <b>samego wykonawcy</b> bądź <b>jakiegokolwiek</b> osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, <b>wydany został prawomocny wyrok</b> z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....] <sup>19</sup>
<b>Jeżeli tak, proszę podać</b> <sup>20</sup> : a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(-ody) skazania; b) wskazać, kto został skazany [ ]; c) <b>w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku:</b>	a) data: [ ], punkt(-y): [ ], powód(-ody): [ ]  b) [.....] c) długość okresu wykluczenia [.....] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy. Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....] [.....][.....] <sup>21</sup>
W przypadku skazania, czy wykonawca	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

<sup>13</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 decyzji ramowej Rady 2008/841/WSiSW z dnia 24 października 2008 r. w sprawie zwalczania przestępczości zorganizowanej (Dz.U. L 300 z 11.11.2008, s. 42).

<sup>14</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 3 Konwencji w sprawie zwalczania korupcji urzędników Wspólnot Europejskich i urzędników państw członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U. C 195 z 25.6.1997, s. 1) i w art. 2 ust. 1 decyzji ramowej Rady 2003/568/WSiSW z dnia 22 lipca 2003 r. w sprawie zwalczania korupcji w sektorze prywatnym (Dz.U. L 192 z 31.7.2003, s. 54). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również korupcję zdefiniowaną w prawie krajowym instytucji zamawiającej (podmiotu zamawiającego) lub wykonawcy.

<sup>15</sup> W rozumieniu art. 1 Konwencji w sprawie ochrony interesów finansowych Wspólnot Europejskich (Dz.U. C 316 z 27.11.1995, s. 48).

<sup>16</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 i 3 decyzji ramowej Rady z dnia 13 czerwca 2002 r. w sprawie zwalczania terroryzmu (Dz.U. L 164 z 22.6.2002, s. 3). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również podżeganie do popełnienia przestępstwa, pomocnictwo, współsprawstwo lub usiłowanie popełnienia przestępstwa, o których mowa w art. 4 te samej decyzji ramowej.

<sup>17</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 dyrektywy 2005/60/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 października 2005 r. w sprawie przeciwdziałania korzystaniu z systemu finansowego w celu prania pieniędzy oraz finansowania terroryzmu (Dz.U. L 309 z 25.11.2005, s. 15).

<sup>18</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/36/UE z dnia 5 kwietnia 2011 r. w sprawie zapobiegania handlowi ludźmi i zwalczania tego procederu oraz ochrony ofiar, zastępującej decyzję ramową Rady 2002/629/WSiSW (Dz.U. L 101 z 15.4.2011, s. 1).

<sup>19</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>20</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>21</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

przedsięwzięć środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia <sup>22</sup> („samooczyszczenie”)?	
<b>Jeżeli tak</b> , proszę opisać przedsięwzięte środki <sup>23</sup> :	[.....]

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

<b>Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne:</b>	<b>Odpowiedź:</b>	
Czy wykonawca wywiązał się ze wszystkich <b>obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne</b> , zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
<b>Jeżeli nie</b> , proszę wskazać: a) państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy; b) jakiej kwoty to dotyczy? c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków: 1) w trybie <b>decyzji</b> sądowej lub administracyjnej: 26. Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca? 27. Proszę podać datę wyroku lub decyzji. 28. W przypadku wyroku, <b>o ile została w nim bezpośrednio określona</b> , długość okresu wykluczenia: 2) w <b>inny sposób</b> ? Proszę sprecyzować, w jaki: d) Czy wykonawca spełnił lub spełni swoje obowiązki, dokonując płatności należnych podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, lub też zawierając wiążące porozumienia w celu spłaty tych należności, obejmujące w stosownych przypadkach narosłe odsetki lub grzywny?	<b>Podatki</b>	<b>Składki na ubezpieczenia społeczne</b>
	a) [.....] b) [.....] c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie a) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie b) [.....] c) [.....] c2) [ ...] d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <b>Jeżeli tak</b> , proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....]	a) [.....] b) [.....] c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie e) [.....] f) [.....] c2) [ ...] d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <b>Jeżeli tak</b> , proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....]
Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): <sup>24</sup> [.....][.....][.....]	

**C: PODSTAWY ZWIĄZANE Z NIETYTUŁACIŃCĄ, KONFLIKTEM INTERESÓW LUB WYKROCZENIAMI ZAWODOWYMI<sup>25</sup>**

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

<b>Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych</b>	<b>Odpowiedź:</b>
Czy wykonawca, <b>wedle własnej wiedzy</b> ,	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

<sup>22</sup> Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE.

<sup>23</sup> Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków.

<sup>24</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>25</sup> Zob. art. 57 ust. 4 dyrektywy 2014/24/WE.



<p>naruszył <b>swoje obowiązki</b> w dziedzinie <b>prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy</b><sup>26</sup>?</p>	<p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)?  <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  <b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki:  [.....]</p>
<p>Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji:  a) <b>zbankrutował</b>; lub  b) <b>prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe</b> lub likwidacyjne; lub  c) zawarł <b>układ z wierzycielami</b>; lub  d) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych<sup>27</sup>; lub  e) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lub  f) jego działalność gospodarcza jest zawieszona?  <b>Jeżeli tak</b>:  g) Proszę podać szczegółowe informacje:  h) Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej<sup>28</sup>.  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>i) [.....]  j) [.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....]  [.....][.....]</p>
<p>Czy wykonawca jest winien <b>poważnego wykroczenia zawodowego</b><sup>29</sup>?  Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....]</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  <b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki:  [.....]</p>
<p>Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami <b>porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji</b>?  <b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  <b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki:  [.....]</p>
<p>Czy wykonawca wie o jakimkolwiek <b>konflikcie interesów</b><sup>30</sup> spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia?  <b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p>

<sup>26</sup> O których mowa, do celów niniejszego zamówienia, w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia bądź w art. 18 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE.

<sup>27</sup> Zob. przepisy krajowe, stosowne ogłoszenie lub dokumenty zamówienia.

<sup>28</sup> Nie trzeba podawać tych informacji, jeżeli wykluczenie wykonawców w jednym z przypadków wymienionych w lit. a)–f) stało się obowiązkowe na mocy obowiązującego prawa krajowego bez żadnej możliwości odstępstwa w sytuacji, gdy wykonawcy są pomimo to w stanie zrealizować zamówienie.

<sup>29</sup> W stosownych przypadkach zob. definicje w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

<sup>30</sup> Wskazanym w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

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

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

<p><b>Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b></p>	<p><b>Odpowiedź:</b></p>
<p>Czy mają zastosowanie <b>podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b> określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia? Jeżeli dokumentacja wymagana w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]<sup>31</sup></p>
<p><b>W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....]</p>

<sup>31</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

#### Część IV: Kryteria kwalifikacji

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

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

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

#### A: KOMPETENCJE

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

Kompetencje	Odpowiedź
<b>1) Figuruje w odpowiednim rejestrze zawodowym lub handlowym</b> prowadzonym w państwie członkowskim siedziby wykonawcy <sup>32</sup> : Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	[...]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....][.....]
<b>2) W odniesieniu do zamówień publicznych na usługi:</b> Czy konieczne jest <b>posiadanie</b> określonego <b>zezwolenia lub bycie członkiem</b> określonej organizacji, aby mieć możliwość świadczenia usługi, o której mowa, w państwie siedziby wykonawcy?  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  Jeżeli tak, proszę określić, o jakie zezwolenie lub status członkowski chodzi, i wskazać, czy wykonawca je posiada: [ ... ] <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....][.....]

#### B: SYTUACJA EKONOMICZNA I FINANSOWA

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

Sytuacja ekonomiczna i finansowa	Odpowiedź:
1a) Jego („ogólny”) <b>roczny obrót</b> w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący: <b>i/lub</b> 1b) Jego <b>średni roczny obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący</b> <sup>33</sup> ( ): Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta  (liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....][.....]
2a) Jego roczny („specyficzny”) <b>obrot w obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem</b> i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący: <b>i/lub</b> 2b) Jego <b>średni roczny obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej</b>	rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta  (liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta

<sup>32</sup> Zgodnie z opisem w załączniku XI do dyrektywy 2014/24/UE; wykonawcy z niektórych państw członkowskich mogą być zobowiązani do spełnienia innych wymogów określonych w tym załączniku.

<sup>33</sup> Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

<p><b>liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący<sup>34</sup>:</b> Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....][.....]</p>
<p>3) W przypadku gdy informacje dotyczące obrotu (ogólnego lub specyficznego) nie są dostępne za cały wymagany okres, proszę podać datę założenia przedsiębiorstwa wykonawcy lub rozpoczęcia działalności przez wykonawcę:</p>	<p>[.....]</p>
<p>4) W odniesieniu do <b>wskaźników finansowych<sup>35</sup></b> określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia wykonawca oświadcza, że aktualna(-e) wartość(-ci) wymaganego(-ych) wskaźnika(-ów) jest (są) następująca(-e): Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>(określenie wymaganego wskaźnika – stosunek X do Y<sup>36</sup> – oraz wartość): [.....], [.....]<sup>37</sup></p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....][.....]</p>
<p>5) W ramach <b>ubezpieczenia z tytułu ryzyka zawodowego</b> wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę: Jeżeli te informacje są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>[.....] [...] waluta</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....][.....]</p>
<p>6) W odniesieniu do <b>innych ewentualnych wymogów ekonomicznych lub finansowych</b>, które mogły zostać określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia, wykonawca oświadcza, że Jeżeli odnośna dokumentacja, która <b>mogła</b> zostać określona w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>[.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....][.....]</p>

**C: ZDOLNOŚĆ TECHNICZNA I ZAWODOWA**

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

<b>Zdolność techniczna i zawodowa</b>	<b>Odpowiedź:</b>
<p>1a) Jedynie w odniesieniu do <b>zamówień publicznych na roboty budowlane</b>: W okresie odniesienia<sup>38</sup> wykonawca <b>wykonał następujące roboty budowlane określonego rodzaju</b>: Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca zadowolającego wykonania i rezultatu w odniesieniu do najważniejszych robót</p>	<p>Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...] Roboty budowlane: [.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....][.....]</p>

<sup>34</sup> Jedynie jeżeli jest to dopuszczalne w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

<sup>35</sup> Np. stosunek aktywów do zobowiązań.

<sup>36</sup> Np. stosunek aktywów do zobowiązań.

<sup>37</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>38</sup> Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do pięciu lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** pięciu lat.

budowlanych jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:									
<p>1b) Jedynie w odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych na usługi</b>:  W okresie odniesienia<sup>39</sup> wykonawca <b>zrealizował następujące główne dostawy określonego rodzaju lub wyświadczył następujące główne usługi określonego rodzaju</b>: Przy sporządzaniu wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych<sup>40</sup>:</p>	<p>Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...]</p> <table border="1" data-bbox="767 338 1334 405"> <thead> <tr> <th data-bbox="767 338 948 376">Opis</th> <th data-bbox="948 338 1074 376">Kwoty</th> <th data-bbox="1074 338 1171 376">Daty</th> <th data-bbox="1171 338 1334 376">Odbiorcy</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="767 376 948 405"></td> <td data-bbox="948 376 1074 405"></td> <td data-bbox="1074 376 1171 405"></td> <td data-bbox="1171 376 1334 405"></td> </tr> </tbody> </table>	Opis	Kwoty	Daty	Odbiorcy				
Opis	Kwoty	Daty	Odbiorcy						
<p>2) Może skorzystać z usług następujących <b>pracowników technicznych lub służb technicznych</b><sup>41</sup>, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości:  W przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane wykonawca będzie mógł się zwrócić do następujących pracowników technicznych lub służb technicznych o wykonanie robót:</p>	<p>[.....]</p> <p>[.....]</p>								
<p>3) Korzysta z następujących <b>urządzeń technicznych oraz środków w celu zapewnienia jakości</b>, a jego <b>zaplecze naukowo-badawcze</b> jest następujące:</p>	<p>[.....]</p>								
<p>4) Podczas realizacji zamówienia będzie mógł stosować następujące systemy <b>zarządzania łańcuchem dostaw</b> i śledzenia łańcucha dostaw:</p>	<p>[.....]</p>								
<p>5) <b>W odniesieniu do produktów lub usług o złożonym charakterze, które mają zostać dostarczone, lub – wyjątkowo – w odniesieniu do produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniu</b>:  Czy wykonawca <b>zezwoli</b> na przeprowadzenie <b>kontroli</b><sup>42</sup> swoich <b>zdolności produkcyjnych</b> lub <b>zdolności technicznych</b>, a w razie konieczności także dostępnych mu <b>środków naukowych i badawczych</b>, jak również <b>środków kontroli jakości</b>?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>								
<p>6) Następującym <b>wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi</b> legitymuje się:  a) sam usługodawca lub wykonawca:  <b>lub</b> (w zależności od wymogów określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia):  b) jego kadra kierownicza:</p>	<p>a) [.....]</p> <p>b) [.....]</p>								
<p>7) Podczas realizacji zamówienia wykonawca będzie mógł stosować następujące <b>środki zarządzania środowiskowego</b>:</p>	<p>[.....]</p>								
<p>8) Wielkość <b>średniego rocznego zatrudnienia</b> u wykonawcy oraz liczebność kadry kierowniczej w ostatnich trzech latach są następujące</p>	<p>Rok, średnie roczne zatrudnienie:  [.....], [.....]  [.....], [.....]  [.....], [.....]</p>								

<sup>39</sup> Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do trzech lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** trzech lat.

<sup>40</sup> Innymi słowy, należy wymienić **wszystkich** odbiorców, a wykaz powinien obejmować zarówno klientów publicznych, jak i prywatnych w odniesieniu do przedmiotowych dostaw lub usług.

<sup>41</sup> W przypadku pracowników technicznych lub służb technicznych nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, lecz na których zdolności wykonawca ten polega, jak określono w części II sekcja C, należy wypełnić odrębne formularze jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia.

<sup>42</sup> Kontrolę ma przeprowadzać instytucja zamawiająca lub – w przypadku gdy instytucja ta wyrazi na to zgodę – w jej imieniu, właściwy organ urzędowy państwa, w którym dostawca lub usługodawca ma siedzibę.

	Rok, liczebność kadry kierowniczej: [.....], [.....] [.....], [.....] [.....], [.....]
9) Będzie dysponował następującymi <b>narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi</b> na potrzeby realizacji zamówienia:	[.....]
10) Wykonawca <b>zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom<sup>43</sup></b> następującą <b>część (procentową)</b> zamówienia:	[.....]
11) W odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy</b> : Wykonawca dostarczy wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności. Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności. Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....][.....]
12) W odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy</b> : Czy wykonawca może przedstawić wymagane <b>zaświadczenia</b> sporządzone przez urzędowe <b>instytuty</b> lub agencje <b>kontroli jakości</b> o uznanych kompetencjach, potwierdzające zgodność produktów poprzez wyraźne odniesienie do specyfikacji technicznych lub norm, które zostały określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia? <b>Jeżeli nie</b> , proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  [...]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....][.....]

**D: SYSTEMY ZAPEWNIANIA JAKOŚCI I NORMY ZARZĄDZANIA ŚRODOWISKOWEGO**

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

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

<sup>43</sup> Należy zauważyć, że jeżeli wykonawca **postanowił** zlecić podwykonawcom realizację części zamówienia **oraz** polega na zdolności podwykonawców na potrzeby realizacji tej części, to należy wypełnić odrębny jednolity europejski dokument zamówienia dla tych podwykonawców (zob. powyżej, część II sekcja C).

<p>wykonawcę wymogów określonych <b>systemów lub norm zarządzania środowiskowego</b>?</p> <p><b>Jeżeli nie</b>, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące <b>systemów lub norm zarządzania środowiskowego</b> mogą zostać przedstawione:</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>[.....] [.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....][.....]</p>
---	--

## Część V: Ograniczanie liczby kwalifikujących się kandydatów

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

Wykonawca oświadcza, że:

Ograniczanie liczby kandydatów	Odpowiedź:
W następujący sposób <b>spełnia</b> obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów: W przypadku gdy wymagane są określone zaświadczenia lub inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, proszę wskazać dla <b>każdego</b> z nich, czy wykonawca posiada wymagane dokumenty: Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej <sup>44</sup> , proszę wskazać dla <b>każdego</b> z nich:	[....]  <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <sup>45</sup>  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....][.....] <sup>46</sup>

## Część VI: Oświadczenia końcowe

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

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

a) instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim<sup>47</sup>, lub

b) najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r.<sup>48</sup>, instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację.

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

Data, miejscowość oraz – jeżeli jest to wymagane lub konieczne – podpis(-y): [.....]

<sup>44</sup> Proszę jasno wskazać, do której z pozycji odnosi się odpowiedź.

<sup>45</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>46</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>47</sup> Pod warunkiem że wykonawca przekazał niezbędne informacje (adres internetowy, dane wydającego urzędu lub organu, dokładne dane referencyjne dokumentacji) umożliwiające instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu tę czynność. W razie potrzeby musi temu towarzyszyć odpowiednia zgoda na uzyskanie takiego dostępu.

<sup>48</sup> W zależności od wdrożenia w danym kraju artykułu 59 ust. 5 akapit drugi dyrektywy 2014/24/UE.