

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. 314 -Sekcja Zamówień Publicznych
e – mail: przetargi@szpital-lomza.pl **www.szpital-lomza.pl**

~~~~~

Znak sprawy: ZT-SZP-226/01/32/2017

25. 05. 2017 r.

## **Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ)**

**na**

**zakup, dostawę, montaż i uruchomienie aparatury medycznej i sprzętu  
medycznego  
dla Szpitala Wojewódzkiego w Łomży**

**TERMIN SKŁADANIA OFERT:** do dnia **19.07.2017** r. do godz. 10.00

**TERMIN OTWARCIA OFERT:** w dniu **19.07.2017** r. o godz. 10.30

## 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 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.), 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.
4. W sprawach nieuregulowanych w ustawie PZP, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (tj. Dz.U. z 2014 r. poz. 121 z późn. zm.).

## III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest **zakup, dostawa, montaż i uruchomienie aparatury medycznej i sprzętu medycznego dla Szpitala Wojewódzkiego w Łomży zwanego dalej Zamawiającym w ilościach, asortymencie i o parametrach technicznych i wymaganych wg Załącznika nr 4 i Załącznika 5 do SIWZ . Ilość pakietów – 15 pakietów tj.:**

**PAKIET 1- łóżka z zintegrowanym materacem - 4 szt** - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem I.T.DZ;

**PAKIET 2 - aparat ultrasonograficzny - 1 szt** - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem I.T.DZ.

**PAKIET 3 – wideolaryngoskop - 1 szt** - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem I.T.DZ.

**PAKIET 4 - aparat do elektroterapii i ultradźwięków – 1szt.** - Poradnia Rehabilitacji.

**PAKIET 5 - wirówka laboratoryjna, stołowa, bez chłodzenia - 2 szt** - Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej.

**PAKIET 6 -wirówka laboratoryjna, stołowa, z chłodzeniem -1 szt** - Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej.

**PAKIET 7 - urządzenie do podgrzewania mleka -1 szt** - Oddział Noworodków i Wcześnieaków z Pododdziałem Patologii i Intensywnej Opieki Noworodka.

**PAKIET 8 - urządzenie do podgrzewania mleka - 1 szt** - Oddział Noworodków i Wcześnieaków z Pododdziałem Patologii i Intensywnej Opieki Noworodka.

**PAKIET 9 – audiotympanometr – 1 szt** – Poradnia Laryngologiczna.

**PAKIET 10 – perymetr komputerowy -1 szt** - Oddział Okulistyczny.

**PAKIET 11- holter EKG – 1 szt** - Oddział Dziecięcy.

**PAKIET 12 – pompy strzykawkowe jednotorowe - 9 szt** - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii z

Pododdziałem I.T.DZ.

**PAKIET 13 – ssak elektryczny przenośny – 1 szt** - Oddział Kardiologiczny z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej.

**PAKIET 14 – zestaw do badań oddechowych metodą pletyzmografii całego ciała z opcją dyfuzji DLCO – 1 szt** – Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy.

**PAKIET 15 – videobronchofiberoskop – 1 szt** – Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy.

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 we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 6 do SIWZ.

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

- kod CPV: 33 10 00 00 -1 - Urządzenia medyczne
- kod CPV: 33.11.22.00- 0 - Aparaty ultrasonograficzne
- kod CPV: 33.14.00.00 -3 – wyroby medyczne
- kod CPV: 33 19 51 00- 4 - Monitory
- kod CPV: 33. 19.00.00 – 8 – Różne urządzenia i produkty medyczne
- kod CPV: 33.19.21.20-9 - Łóżka szpitalne

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 w rozumieniu zapisów art. 2 pkt 7 ustawy PZP.

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, aprobach, 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 (dotyczy podwykonawców, którzy są w danym momencie już znani wykonawcy). Powyższe informacje Wykonawca wskaże w formularzu ofertowym.

12. Okoliczności zmiany postanowień umowy 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.

#### IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA.

Termin wykonania zamówienia: od daty podpisania umowy **do 42 dni kalendarzowych - 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,
- b) sytuacji ekonomicznej lub finansowej,
- c) zdolności technicznej lub zawodowej,

2. 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. 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.

#### 7. OKREŚLENIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU.

1) Zamawiający **nie określa** warunku udziału w postępowaniu dotyczący **kompetencji lub uprawnień** do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów, o którym mowa w części **V pkt .1 lit. a) SIWZ**.

2) Zamawiający **nie określa** warunku udziału w postępowaniu dotyczący **sytuacji ekonomicznej lub finansowej** o którym mowa, w części **V pkt 1 lit. b) SIWZ**.

3) Wykonawca spełni warunek dotyczący **zdolności technicznej lub zawodowej**, o którym mowa w części V pkt.1 lit. c) SIWZ, 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, tj. wykazać się realizacją **minimum 1dostawy** asortymentu określonego grupą/ klasą/ kategorią nomenklatury CPV o wartości:

- a) co najmniej 1 dostawy **z Pakietu 1 – na kwotę brutto minimum 180.000,00 zł;**
- b) co najmniej 1 dostawy **z Pakietu 2 – na kwotę brutto minimum 170.000,00 zł;**
- c) co najmniej 1 dostawy **z Pakietu 3 – na kwotę brutto minimum 12.000,00 zł;**
- d) co najmniej 1 dostawy **z Pakietu 4 – na kwotę brutto minimum 8.000,00 zł;**
- e) co najmniej 1 dostawy **z Pakietu 5 – na kwotę brutto minimum 40.000,00 zł;**
- f) co najmniej 1 dostawy **z Pakietu 6 – na kwotę brutto minimum 40.000,00 zł;**
- g) co najmniej 1 dostawy **z Pakietu 7 – na kwotę brutto minimum 4.000,00 zł;**
- h) co najmniej 1 dostawy **z Pakietu 8 – na kwotę brutto minimum 4.000,00 zł;**
- i) co najmniej 1 dostawy **z Pakietu 9 – na kwotę brutto minimum 30.000,00 zł;**
- j) co najmniej 1 dostawy **z Pakietu 10 – na kwotę brutto minimum 60.000,00 zł;**
- k) co najmniej 1 dostawy **z Pakietu 11 – na kwotę brutto minimum 7.000,00 zł;**
- l) co najmniej 1 dostawy **z Pakietu 12 – na kwotę brutto minimum 30.000,00 zł;**
- m) co najmniej 1 dostawy **z Pakietu 13 – na kwotę brutto minimum 3.000,00 zł;**
- n) co najmniej 1 dostawy **z Pakietu 14 – na kwotę brutto minimum 130.000,00 zł;**
- o) co najmniej 1 dostawy **z Pakietu 15 – na kwotę brutto minimum 70.000,00 zł;**

## **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 winien wypełnić JEDZ w zakresie wskazanym przez zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu lub w specyfikacji istotnych warunków zamówienia. **Zamawiający dopuszcza, aby wykonawca w części IV - Kryteria kwalifikacji wypełnił tylko sekcję „a: OGÓLNE OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH KRYTERIÓW KWALIFIKACJI”. W takim przypadku wykonawca nie wypełnia żadnej z pozostałych sekcji w części IV jednolitego dokumentu.**

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.

5. Formularza oferty ( **wzór wg załącznika nr 1 do SIWZ**).

6. Zestawienie asortymentowo - ilościowe i parametry techniczne i wymagane dotyczące oferowanej aparatury medycznej i sprzętu medycznego ( **wzór wg załącznika nr 4 do SIWZ**).

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

**Wykonawca winien wypełnić JEDZ** w zakresie wskazanym przez zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu lub w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

**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:**

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

**1. W celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania, Wykonawca na wezwanie Zamawiającego składa następujące dokumenty i oświadczenia:**

**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 opłacaniem 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.

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

**1. Na potwierdzenie okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP należy złożyć:**

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**;

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

**1. Na potwierdzenie okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 2 ustawy PZP należy złożyć:**

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 i pozycji 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 o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r ( Dz. U. z 2017r. 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, której pozycji dotyczy.**

- 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.**  
 \*- **jeśli dotyczy**
- f) Oświadczenie producenta, że oferowany aparat ultrasonograficzny jest kompatybilny z posiadanym przez Zamawiającego aparatem USG Sparg w zakresie oferowanych głowic - **dotyczy pakietu 2.**
- g) Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny, szkolenia ( **wzór wg załącznika nr 5 do SIWZ**) - **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.**
- j) Oświadczenie producenta, że oferowany videobronchofiberoskop jest kompatybilny z posiadanym procesorem obrazu typu EPK -100p firmy Pentax - **dotyczy pakietu 15.**
- k) Oświadczenie producenta, że oferowany videobronchofiberoskop jest kompatybilny z posiadaną myjnią automatyczną typu Innova E2 - **dotyczy pakietu 15.**

#### **D. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:**

1. zamiast dokumentu, o którym mowa w części VI C pkt 1 lit. a) powyżej, składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument,  
 w zakresie określonym w art. 24 ust 1 pkt 13,14 i 21 oraz ust. 5 pkt 5 i 6 ustawy PZP;
2. zamiast dokumentów, o których mowa w części VI C pkt. 1 lit. b), c), d ) powyżej, składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:
  - a) nie zalega z opłacaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo, że 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;**
  - b) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości;**
3. Dokumenty, o których mowa w części VI D pkt 1 i pkt 2 lit. b), powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Dokument, o którym mowa w części VI D pkt 2 lit. a), powyżej, powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
4. Jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w części VI D pkt 1 i pkt 2 powyżej, zastępuje je dokumentem zawierającym oświadczenie Wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania Wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. Zapis pkt 3 powyżej stosuje się.

5. Wykonawca mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w odniesieniu do osoby mającej miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, której dotyczy dokument wskazany w części VI C pkt 1 lit. a), składa dokument, o którym mowa w części VI D pkt 1, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 14 i 21 oraz ust. 5 pkt 6 ustawy PZP. Jeżeli w kraju, w którym miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument miał dotyczyć, nie wydaje się takich dokumentów, zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie tej osoby złożonym przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby. Zapis pkt 3 zdanie pierwsze stosuje się.

6. W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez Wykonawcę, Zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.

E. 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.

## **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**

2. Wykonawca w korespondencji kierowanej do Zamawiającego powinien posługiwać się numerem sprawy: **ZT-SZP-226/01/32/2017**.

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>1.700,00zł</b>  |
| <b>pakiet 2</b>  | <b>1.600,00 zł</b> |
| <b>pakiet 3</b>  | <b>120,00 zł</b>   |
| <b>pakiet 4</b>  | <b>80,00 zł</b>    |
| <b>pakiet 5</b>  | <b>400,00 zł</b>   |
| <b>pakiet 6</b>  | <b>380,00 zł</b>   |
| <b>pakiet 7</b>  | <b>36,00 zł</b>    |
| <b>pakiet 8</b>  | <b>38,00 zł</b>    |
| <b>pakiet 9</b>  | <b>300,00 zł</b>   |
| <b>pakiet 10</b> | <b>620,00zł</b>    |
| <b>pakiet 11</b> | <b>60,00 zł</b>    |
| <b>pakiet 12</b> | <b>280,00 zł</b>   |
| <b>pakiet 13</b> | <b>30,00 zł</b>    |
| <b>pakiet 14</b> | <b>1.300,00 zł</b> |
| <b>pakiet 15</b> | <b>600,00 zł</b>   |

2. Ustala się wadium dla całości przedmiotu zamówienia w wysokości **7.544,00 zł (słownie: siedem tysięcy pięćset czterdzieści cztery 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-226/01/32/2017 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 pieniądz, 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 OFERTĄ**

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 dla Szpitala**

**Wojewódzkiego w Łomży, znak sprawy: ZT-SZP-226/01/32/2017**

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. Kard. Stefana Wyszyńskiego (pokój 235), Al. Piłsudskiego 11, 18 – 404 Łomża do dnia **19. 07. 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 **19. 07. 2017 r. o godz. 10:30 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.

## **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, tj. wszystkich pozycji wchodzących w skład pakietu. Pakiet jest niepodzielny. Oferta, w której Wykonawca nie wyceni wszystkich pozycji wchodzących w skład 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. Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta, która przedstawia najkorzystniejszy bilans ceny i kryteriów „**Okres gwarancji na zaoferowany asortyment**” i „**Ocena techniczna**”.
2. Ocenie ofert podlegają tylko oferty niepodlegające odrzuceniu.
3. Kryterium oceny ofert i jego znaczenie oraz opis sposobu oceny ofert:

Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez Wykonawców w zakresie każdego nw. kryterium.

**Dotyczy: pakietu 1, 2, 9, 12, 13, 14, 15**

| KRYTERIUM               | WAGA KRYTERIUM | Maksymalna ilość punktów jakie może otrzymać oferta za dane kryterium |
|-------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <b>Cena</b>             | <b>60%</b>     | <b>60 pkt</b>                                                         |
| <b>Ocena techniczna</b> | <b>40%</b>     | <b>40 pkt</b>                                                         |

1. W zakresie kryterium „**CENA**” - maksymalną ilość punktów tj. **60 pkt** ww. pakietach – otrzyma oferta z najniższą ceną brutto, 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 / cena brutto oferty ocenianej x 100 x 60%**

2. W zakresie kryterium „**Ocena techniczna**” - maksymalną ilość punktów tj. 40 pkt ww. pakietach - 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 oferty badanej /max ilość punktów do uzyskania x 100 x 40%**

a) w zakresie kryterium „**Ocena techniczna**” w pakiecie 1, 2, 9, 12, 13, 14, 15 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 - maksymalnie można uzyskać 80 pkt.**

**Pakiet 2 - maksymalnie można uzyskać 50 pkt.**

**Pakiet 9 - maksymalnie można uzyskać 30 pkt.**

**Pakiet 12 - maksymalnie można uzyskać 30 pkt.**

**Pakiet 13 - maksymalnie można uzyskać 40 pkt.**

**Pakiet 14 - maksymalnie można uzyskać 80 pkt.**

**Pakiet 15 - maksymalnie można uzyskać 20 pkt.**

**Dotyczy: pakietu 3, 6, 8, 10, 11:**

| KRYTERIUM                                        | WAGA KRYTERIUM | Maksymalna ilość punktów<br>jakie może otrzymać oferta<br>za dane kryterium |
|--------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cena</b>                                      | <b>60%</b>     | <b>60 pkt</b>                                                               |
| <b>Okres gwarancji na zaoferowany asortyment</b> | <b>40%</b>     | <b>40 pkt</b>                                                               |

1. W zakresie kryterium „**CENA**” - maksymalną ilość punktów tj. **60 pkt** ww. pakietach – otrzyma oferta z najniższą ceną brutto, 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 / cena brutto oferty ocenianej x 100 x 60%**

2. W zakresie kryterium „**Okres gwarancji na zaoferowany asortyment**” ww. pakietach będą przyznane punkty, gdy wykonawca zaoferuje przedłużoną gwarancje na zaoferowany asortyment dłuższą niż 36 miesięcy (powyżej wymaganego okresu gwarancji) dla zakresu 36 miesięcy < okres gwarancji ≤ 60 miesięcy wg poniższego wzoru:

$$\text{ilość uzyskanych punktów ocenianej oferty} = \frac{\text{Gwarancja badanej oferty (m-ce)} - 36 \text{ miesięcy (wymagany okres gwarancji)}}{60 \text{ miesięcy (maksymalna gwarancja)} - 36 \text{ miesięcy (wymagany okres gwarancji)}} \times 100 \times 40\%$$

- 1) w przypadku kiedy wykonawca zaoferuje okres gwarancji na **zaoferowany asortyment 36 miesięcy** to oferta otrzyma – **0 pkt.**
- 2) w przypadku kiedy wykonawca zaoferuje okres gwarancji na **zaoferowany asortyment 60 miesięcy** lub dłuższy to oferta otrzyma – **40 pkt.**
- 3) Wykonawca podaje okres gwarancji na **zaoferowany asortyment** w **miesiącach** w liczbach całkowitych-
- 4) Okres gwarancji na **zaoferowany asortyment** nie może być krótszy niż 36 miesięcy.
- 5) Ocena wg kryterium „**Okres gwarancji na zaoferowany asortyment**” dokonana zostanie w oparciu o informację zawartą w „Formularzu oferty”.
- 6) W przypadku gdy w ofercie wykonawca nie poda okresu **gwarancji na zaoferowany asortyment** zamawiający uzna, że wykonawca popełnił oczywistą omyłkę pisarską i dokona jej poprawy poprzez wpisanie minimalnego 36miesięcy okresu gwarancji na zaoferowany asortyment.

**Dotyczy: pakietu 4**

| KRYTERIUM | WAGA KRYTERIUM | Maksymalna ilość punktów<br>jakie może otrzymać oferta<br>za dane kryterium |
|-----------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|
|-----------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|

|                                                  |            |               |
|--------------------------------------------------|------------|---------------|
| <b>Cena</b>                                      | <b>60%</b> | <b>60 pkt</b> |
| <b>Ocena techniczna</b>                          | <b>30%</b> | <b>30 pkt</b> |
| <b>Okres gwarancji na zaoferowany asortyment</b> | <b>10%</b> | <b>10 pkt</b> |

1. W zakresie kryterium „CENA” - maksymalną ilość punktów tj. **60 pkt** – otrzyma oferta z najniższą ceną brutto, 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 / cena brutto oferty ocenianej x 100 x 60%**

2. W zakresie 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 oferty badanej/max ilość punktów do uzyskania x 100 x 30%**

a) w zakresie kryterium „Ocena techniczna” w pakiecie 4 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 4 - maksymalnie można uzyskać 10 pkt.**

3. W zakresie kryterium „ Okres gwarancji na zaoferowany asortyment” będą przyznane punkty, gdy wykonawca zaoferuje przedłużoną gwarancje na zaoferowany asortyment dłuższą niż 36 miesięcy (powyżej wymaganego okresu gwarancji) dla zakresu 36 miesięcy< okres gwarancji ≤ 60 miesięcy wg poniższego wzoru:

**ilość uzyskanych punktów ocenianej oferty =** 
$$\frac{\text{Gwarancja badanej oferty (m-ce)} - 36 \text{ miesięcy (wymagany okres gwarancji)}}{60 \text{ miesięcy (maksymalna gwarancja)} - 36 \text{ miesięcy (wymagany okres gwarancji)}} \times 100 \times 10\%$$

1) w przypadku kiedy wykonawca zaoferuje okres gwarancji na **zaoferowany asortyment 36 miesięcy** to oferta otrzyma – **0 pkt.**

2) w przypadku kiedy wykonawca zaoferuje okres gwarancji na **zaoferowany asortyment 60 miesięcy** lub dłuższy to oferta otrzyma – **10 pkt.**

3) Wykonawca podaje okres gwarancji na **zaoferowany asortyment** w **miesiącach** w liczbach całkowitych-

4) Okres gwarancji na **zaoferowany asortyment** nie może być krótszy niż 36 miesięcy.

5) Ocena wg kryterium „Okres gwarancji na zaoferowany asortyment” dokonana zostanie w oparciu o informację zawartą w „Formularzu oferty”.

6) W przypadku gdy w ofercie wykonawca nie poda okresu **gwarancji na zaoferowany asortyment** zamawiający uzna, że wykonawca popełnił oczywistą omyłkę pisarską i dokona jej poprawy poprzez wpisanie minimalnego 36miesięcy okresu gwarancji na zaoferowany asortyment.

#### **Dotyczy: pakietu 5**

| <b>KRYTERIUM</b>                                 | <b>WAGA KRYTERIUM</b> | <b>Maksymalna ilość punktów jakie może otrzymać oferta za dane kryterium</b> |
|--------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cena</b>                                      | <b>60%</b>            | <b>60 pkt</b>                                                                |
| <b>Ocena techniczna</b>                          | <b>30%</b>            | <b>30 pkt</b>                                                                |
| <b>Okres gwarancji na zaoferowany asortyment</b> | <b>10%</b>            | <b>10 pkt</b>                                                                |

1. W zakresie kryterium „CENA” - maksymalną ilość punktów tj. **60 pkt** – otrzyma oferta z najniższą ceną brutto, 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 / cena brutto oferty ocenianej x 100 x 60%**

2. W zakresie 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 oferty badanej/max ilość punktów do uzyskania x 100 x 30%**

a) w zakresie kryterium „Ocena techniczna” w pakiecie 5 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 5 - maksymalnie można uzyskać 5 pkt.**

3. W zakresie kryterium „Okres gwarancji na zaoferowany asortyment” będą przyznane punkty, gdy wykonawca zaoferuje przedłużoną gwarancje na zaoferowany asortyment dłuższą niż 36 miesięcy (powyżej wymaganego okresu gwarancji) dla zakresu 36 miesięcy < okres gwarancji ≤ 60 miesięcy wg poniższego wzoru:

**ilość uzyskanych punktów ocenianej oferty =** 
$$\frac{\text{Gwarancja badanej oferty (m-ce)} - 36 \text{ miesięcy (wymagany okres gwarancji)}}{60 \text{ miesięcy (maksymalna gwarancja)} - 36 \text{ miesięcy (wymagany okres gwarancji)}} \times 100 \times 10\%$$

1) w przypadku kiedy wykonawca zaoferuje okres gwarancji na **zaoferowany asortyment 36 miesięcy** to oferta otrzyma – **0 pkt.**

2) w przypadku kiedy wykonawca zaoferuje okres gwarancji na **zaoferowany asortyment 60 miesięcy** lub dłuższy to oferta otrzyma – **10 pkt.**

3) Wykonawca podaje okres gwarancji na **zaoferowany asortyment** w **miesiącach** w liczbach całkowitych-

4) Okres gwarancji na **zaoferowany asortyment** nie może być krótszy niż 36 miesięcy.

5) Ocena wg kryterium „Okres gwarancji na zaoferowany asortyment” dokonana zostanie w oparciu o informację zawartą w „Formularzu oferty”.

6) W przypadku gdy w ofercie wykonawca nie poda okresu **gwarancji na zaoferowany asortyment** zamawiający uzna, że wykonawca popełnił oczywistą omyłkę pisarską i dokona jej poprawy poprzez wpisanie minimalnego 36miesięcy okresu gwarancji na zaoferowany asortyment.

**Dotyczy: pakietu 7**

| KRYTERIUM                                 | WAGA KRYTERIUM | Maksymalna ilość punktów jakie może otrzymać oferta za dane kryterium |
|-------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Cena                                      | 60%            | 60 pkt                                                                |
| Ocena techniczna                          | 30%            | 30 pkt                                                                |
| Okres gwarancji na zaoferowany asortyment | 10%            | 10 pkt                                                                |

1. W zakresie kryterium „CENA” - maksymalną ilość punktów tj. **60 pkt** – otrzyma oferta z najniższą ceną brutto, 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 / cena brutto oferty ocenianej x 100 x 60%**

2. W zakresie 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 oferty badanej/max ilość punktów do uzyskania x 100 x 30%**

a) w zakresie kryterium „**Ocena techniczna**” w **pakiecie 7** 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 7 - maksymalnie można uzyskać 20 pkt.**

3. W zakresie kryterium „**Okres gwarancji na zaoferowany asortyment**” będą przyznane punkty, gdy wykonawca zaoferuje przedłużoną gwarancję na zaoferowany asortyment dłuższą niż 36 miesięcy (powyżej wymaganego okresu gwarancji) dla zakresu 36 miesięcy < okres gwarancji ≤ 60 miesięcy wg poniższego wzoru:

**ilość uzyskanych punktów ocenianej oferty =** 
$$\frac{\text{Gwarancja badanej oferty (m-ce)} - 36 \text{ miesięcy (wymagany okres gwarancji)}}{60 \text{ miesięcy (maksymalna gwarancja)} - 36 \text{ miesięcy (wymagany okres gwarancji)}} \times 100 \times 10\%$$

1) w przypadku kiedy wykonawca zaoferuje okres gwarancji na **zaoferowany asortyment 36 miesięcy** to oferta otrzyma – **0 pkt.**

2) w przypadku kiedy wykonawca zaoferuje okres gwarancji na **zaoferowany asortyment 60 miesięcy** lub dłuższy to oferta otrzyma – **10 pkt.**

3) Wykonawca podaje okres gwarancji na **zaoferowany asortyment** w **miesiącach** w liczbach całkowitych-

4) Okres gwarancji na **zaoferowany asortyment** nie może być krótszy niż 36 miesięcy.

5) Ocena wg kryterium „**Okres gwarancji na zaoferowany asortyment**” dokonana zostanie w oparciu o informację zawartą w „Formularzu oferty”.

6) W przypadku gdy w ofercie wykonawca nie poda okresu **gwarancji na zaoferowany asortyment** zamawiający uzna, że wykonawca popełnił oczywistą omyłkę pisarską i dokona jej poprawy poprzez wpisanie minimalnego 36miesięcy okresu gwarancji na zaoferowany asortyment.

**4. Ocena końcowa oferty:** Jest to suma punktów uzyskana za kryterium wymienione w części XIII . Wykonawca może uzyskać maksymalnie 100 pkt w danym pakiecie.

**.5. Zamawiający informuje niezwłocznie wszystkich wykonawców o:**

- a) wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności wykonawcy, którego ofertę wybrano, oraz nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy jeżeli są miejscami wykonywania działalności wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom, wraz ze streszczeniem oceny i porównania złożonych ofert zawierającym punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację,
- b) Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, powodach odrzucenia oferty, a przypadkach, o których mowa w art 89 ust 4 i 5 braku równoważności lub braku spełniania wymagań dotyczących wydajności lub funkcjonalności,

- c) Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni,
- d) Wykonawcach, którzy złożyli oferty niepodlegające odrzuceniu, ale nie zostali zaproszeni do kolejnego etapu negocjacji albo dialogu,
- e) Dopuszczeniu do dynamicznego systemu zakupów,
- f) Nieustanowieniu dynamicznego systemu zakupów,
- g) Unieważnieniu postępowania,

- podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

**6. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieszcza informacje, o których mowa w pkt. 5 a, e, f, g SIWZ, na stronie internetowej.**

#### **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.

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

3. Wykonawca, który wygra przetarg zobowiązany jest dostarczyć podpisaną umowę (3 egzemplarze), wg załączonego wzoru wraz z ewentualnymi zmianami w terminie wskazanym przez Zamawiającego.

4. W przypadku wyboru oferty podmiotów występujących wspólnie będą one zobowiązane przedłożyć umowę konsorcjum.

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

- 1) Zestawienie asortymentowo - ilościowe i parametry techniczne i wymagane dotyczące oferowanej aparatury medycznej i sprzętu medycznego.
- 2) Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny, szkolenia.
- 3) Poświadczoną za zgodność z oryginałem przez sprzedającego polisę potwierdzającą zawarcie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia.
- 4) Pełnomocnictwo, jeżeli umowę podpisuje pełnomocnik.
- 5) Umowę regulującą współpracę wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, jeżeli oferta tych wykonawców zostanie wybrana (jeśli dotyczy).

6. 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**

Środki ochrony prawnej Wykonawców 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 Pzp.
- 3. Załącznik nr 3 do SIWZ** - wykaz dostaw 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**

**DYREKTOR**  
**SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO**  
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży  
*mgr inż. Krzysztof Bałata*

**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 dla Szpitala Wojewódzkiego w Łomży”, znak sprawy: ZT-SZP-226/01/32/2017, składamy niniejszą ofertę na cenę brutto:

**I . Cena brutto:****Pakiet 1:**

Cena brutto : .....zł\*\*

słownie:..... zł\*\*

**Okres gwarancji na zaoferowany asortyment ..... miesięcy \*\* (min. 36 miesięcy).****Pakiet 2:**

Cena brutto : .....zł\*\*

słownie:..... zł\*\*

**Okres gwarancji na zaoferowany asortyment ..... miesięcy \*\* (min. 36 miesięcy).****Pakiet 3:**

Cena brutto : .....zł\*\*

słownie:..... zł\*\*

**Okres gwarancji na zaoferowany asortyment ..... miesięcy \*\* (min. 36 miesięcy).****Pakiet 4:**

Cena brutto : .....zł\*\*

słownie:..... zł\*\*

**Okres gwarancji na zaoferowany asortyment ..... miesięcy \*\* (min. 36 miesięcy).****Pakiet 5:**

Cena brutto : .....zł\*\*

słownie:..... zł\*\*

**Okres gwarancji na zaoferowany asortyment ..... miesięcy \*\* (min. 36 miesięcy).**

**Pakiet 6:**

Cena brutto : .....zł\*\*

słownie:..... zł\*\*

**Okres gwarancji na zaoferowany asortyment ..... miesięcy \*\* (min. 36 miesięcy).**

**Pakiet 7:**

Cena brutto : .....zł\*\*

słownie:..... zł\*\*

**Okres gwarancji na zaoferowany asortyment ..... miesięcy \*\* (min. 36 miesięcy).**

**Pakiet 8:**

Cena brutto : .....zł\*\*

słownie:..... zł\*\*

**Okres gwarancji na zaoferowany asortyment ..... miesięcy \*\* (min. 36 miesięcy).**

**Pakiet 9:**

Cena brutto : .....zł\*\*

słownie:..... zł\*\*

**Okres gwarancji na zaoferowany asortyment ..... miesięcy \*\* (min. 36 miesięcy).**

**Pakiet 10:**

Cena brutto : .....zł\*\*

słownie:..... zł\*\*

**Okres gwarancji na zaoferowany asortyment ..... miesięcy \*\* (min. 36 miesięcy).**

**Pakiet 11:**

Cena brutto : .....zł\*\*

słownie:..... zł\*\*

**Okres gwarancji na zaoferowany asortyment ..... miesięcy \*\* (min. 36 miesięcy).**

**Pakiet 12:**

Cena brutto : .....zł\*\*

słownie:..... zł\*\*

**Okres gwarancji na zaoferowany asortyment ..... miesięcy \*\* (min. 36 miesięcy).**

**Pakiet 13:**

Cena brutto : .....zł\*\*

słownie:..... zł\*\*

**Okres gwarancji na zaoferowany asortyment ..... miesięcy \*\* (min. 36 miesięcy).**

**Pakiet 14:**

Cena brutto : .....zł\*\*

słownie:..... zł\*\*

**Okres gwarancji na zaoferowany asortyment ..... miesięcy \*\* (min. 36 miesięcy).****Pakiet 15:**

Cena brutto : .....zł\*\*

słownie:..... zł\*\*

**Okres gwarancji na zaoferowany asortyment ..... miesięcy \*\* (min. 36 miesięcy).****Uwaga:**

1. W przypadku gdy w ofercie wykonawca nie poda okresu gwarancji na zaoferowany asortyment zamawiający uzna, że wykonawca popełnił oczywistą omyłkę pisarską i dokona jej poprawy poprzez wpisanie minimalnego **36 miesięcy** okresu gwarancji na zaoferowany asortyment.

Wykonawca podaje okres gwarancji na **zaoferowany asortyment w miesiącach** w liczbach całkowitych:

2. Zamawiający dopuszcza, aby oferta zawierała tylko te formularze cenowe - 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 na zaoferowany asortyment zgodnie z „Załącznikiem nr 5 do SIWZ - Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny, szkolenia”.**

**III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:** od daty podpisania umowy **do 42 dni kalendarzowych - dotyczy wszystkich pakietów.**

**IV. PŁATNOŚĆ**

Termin płatności 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.

**V. OŚWIADCZENIA:**

1. Oświadczamy, że zyskaliśmy 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, a w przypadku wyboru naszej oferty przez cały okres trwania umowy.
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 zaproponowanym przez Zamawiającego nie później jednak niż do końca okresu związania ofertą.

6. Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na termin płatności w terminie **do 60 dni** od otrzymania przez Zamawiającego **prawidłowo wystawionej** przez Wykonawcę faktury VAT.

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. 22 a 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. 22 a 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 załączyć 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 w przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i w terminie wskazanym przez Zamawiającego.

16. Oświadczamy, że zaofertowany 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.

17. 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 pieniądź, 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 pieniądź 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.

**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 Pzp,**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

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

**Dotyczy:** postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na „**Zakup, dostawę, montaż i uruchomienie aparatury medycznej i sprzętu medycznego dla Szpitala Wojewódzkiego w Łomży**”, znak sprawy:  
ZT-SZP-226/01/32/2017,

**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.

Pieczętka Wykonawcy

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na „ **Zakup, dostawę, montaż i uruchomienie aparatury medycznej i sprzętu medycznego dla Szpitala Wojewódzkiego w Łomży**”, znak sprawy: ZT-SZP-226/01/32/2017 **przedstawiamy**,

### WYKAZ DOSTAW WYKONANYCH

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 .

**W celu potwierdzenia** spełniania warunków udziału w postępowaniu dotyczących zdolności technicznej lub zawodowej Wykonawcy, w wykazie dostaw należy wykazać się realizacją dostawy odpowiadającej swoim rodzajem i wartością dostawom stanowiącym przedmiot zamówienia, tj. wykazać się realizacją **minimum 1** dostawy asortymentu określonego grupą/ klasą/ kategorią nomenklatury CPV o wartości **określonej w części V pkt.7 pkt.3 SIWZ**.

| Lp. | Przedmiot (rodzaj dostaw) | Wartość dostaw brutto | Daty wykonania dostaw<br>(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

.....  
pieczętka i podpis Wykonawcy

Pieczętka 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.

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na „**Zakup, dostawę, montaż i uruchomienie aparatury medycznej i sprzętu medycznego dla Szpitala Wojewódzkiego w Łomży**”, znak sprawy: ZT-SZP-226/01/32/2017,

#### OFERUJEMY:

#### Pakiet 1

| Lp.                                      | Asortyment                      | Ilość  | Cena jedn.<br>netto | VAT % | Wartość<br>netto | Wartość<br>brutto | Model/typ,<br>Producent,<br>rok produkcji |
|------------------------------------------|---------------------------------|--------|---------------------|-------|------------------|-------------------|-------------------------------------------|
| 1.                                       | Łóżka z zintegrowanym materacem | 4 szt. |                     |       |                  |                   |                                           |
| WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU NETTO             |                                 |        |                     |       |                  |                   |                                           |
| WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU DO OCENY (BRUTTO) |                                 |        |                     |       |                  |                   |                                           |

Przeznaczenie, miejsce montażu i uruchomienia - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem I.T.DZ.

Parametry określone jako "TAK", są warunkami wymaganymi. Nie spełnienie nawet jednego z n/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

#### ŁÓŻKO DO INTENSYWNEJ TERAPII Z SYSTEMEM WAŻĄCYM I MATERACEM PRZECIWODLEŻYNOWYM – 4 SZT.

| L.p. | Parametry techniczne i funkcjonalne                                                                                                                                                                                                                                                                      | Parametr<br>wymagany | Parametr<br>punktowany | Parametr<br>oferowany |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|-----------------------|
|      | <b>ŁÓŻKO ELEKTRYCZNE DO INTENSYWNEJ TERAPII</b>                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                        |                       |
| 1.   | Łóżko przeznaczone na OIT/nadzór wzmożony z wbudowanym <b>systemem ważenia pacjenta</b>                                                                                                                                                                                                                  | TAK, podać           |                        |                       |
| 2.   | Konstrukcja łóżka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo, oparta na tzw. Systemie dwóch ramion wznoszących dla zapewnienia maksymalnej stabilności leża przy maksymalnym obciążeniu i w trakcie transportu. Konstrukcja umożliwia skuteczną czyszczenie i dezynfekcję każdego elementu łóżka. | TAK, podać           |                        |                       |
| 3.   | Łóżko w pełni zgodne z normą IEC 60601-2-52                                                                                                                                                                                                                                                              | TAK, podać           |                        |                       |
| 4.   | Prześwit między ramą łóżka, a podłożem przy dostępie bocznym pomiędzy kołami (przy kołach 150mm) nie mniejszy niż 18cm                                                                                                                                                                                   | TAK, podać           |                        |                       |
| 5.   | Leże łóżka – min. 4-sekcyjne                                                                                                                                                                                                                                                                             | TAK, podać           |                        |                       |
| 6.   | Liczba ruchomych segmentów leża, min. 3                                                                                                                                                                                                                                                                  | TAK, podać           |                        |                       |
| 7.   | Szerokość zewnętrzna łóżka (niezależna od pozycji barierki bocznej) 102-104 cm                                                                                                                                                                                                                           | TAK, podać           |                        |                       |
| 8.   | Długość zewnętrzna łóżka w pozycji krótkiej 220 cm +/- 4 cm.                                                                                                                                                                                                                                             | TAK, podać           |                        |                       |
| 9.   | Długość łóżka po wydłużeniu 242 cm +/- 6 cm.                                                                                                                                                                                                                                                             | TAK, podać           |                        |                       |
| 10.  | Łóżko wyposażone w panel uzupełniający leże po jego wydłużeniu. Przy krótkiej pozycji leża panel umieszczony na leżu łóżka bez wpływu ułożenia materaca. zapobiegająca występowaniu wolnych przestrzeni między szczytem łóżka a leżem                                                                    | TAK, podać           |                        |                       |
| 11.  | Regulacja elektryczna wysokości leża, z                                                                                                                                                                                                                                                                  | TAK, podać           |                        |                       |

|     |                                                                                                                                                                                                                       |            |                                                                                   |  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|
|     | pozycją ekstraniską mierzoną od podłoża do górnej powierzchni leża przy kołach 150mm 37-76cm +/- 6cm                                                                                                                  |            |                                                                                   |  |
| 12. | Regulacja funkcji autokontur uzyskiwana przy pomocy jednego przycisku na panelu sterującym                                                                                                                            | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 13. | Regulacja elektryczna segmentu pleców 0-64 ° +/- 2 °                                                                                                                                                                  | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 14. | Regulacja elektryczna segmentu uda min. 0 -32 °                                                                                                                                                                       | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 15. | Regulacja elektryczna segmentu podudzia min.0-23 °                                                                                                                                                                    |            | Zakres 0-23 ° - 0 pkt.<br>Zakres największy- 10 pkt.<br>Pozostałe proporcjonalnie |  |
| 16. | Funkcja autoregresji segmentów pleców i uda zapobiegająca powstawaniu odleżyn                                                                                                                                         | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 17. | Elektrycznie regulowana pozycja Trendelenburga min. 12 °                                                                                                                                                              | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 18. | Elektrycznie regulowana pozycja anty-Trendelenburga min. 12 °                                                                                                                                                         | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 19. | Wszystkie funkcje sterowane elektrycznie zabezpieczone przed przypadkowym uruchomieniem dzięki możliwości selektywnej / całkowitej blokadzie funkcji elektrycznych łóżka                                              | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 20. | Regulacja elektryczna do położenia krzesła kardiologicznego uzyskiwana jednym przyciskiem                                                                                                                             | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 21. | Mechaniczna funkcja CPR                                                                                                                                                                                               | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 22. | Mechaniczna regulacja funkcji CPR przy pomocy oznaczonych dźwigni znajdujących się po obu stronach łóżka                                                                                                              | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 23. | Segment pleców wyposażony w sprężynę gazową zapobiegającą zbyt gwałtownemu opuszczeniu segmentu pleców na ramę łóżka przy użyciu mechanicznej funkcji CPR                                                             | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 24. | Elektryczna funkcja CPR                                                                                                                                                                                               | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 25. | Elektryczna regulacja funkcji CPR przy pomocy jednego, oznaczonego przycisku na każdym panelu sterującym. Po wciśnięciu przycisku łóżko rozpoczyna serię skoordynowanych ruchów do osiągnięcia pozycji reanimacyjnej. | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 26. | Łóżko wyposażone w system elektronicznej kontroli kąta nachylenia segmentu pleców 30 °. Działanie systemu polega na chwilowym zatrzymaniu unoszenia segmentu pleców, po uzyskaniu 30 ° nachylenia.                    | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 27. | Łóżko wyposażone w cztery barierki boczne tworzywowe, poruszające się wraz z segmentami leża, zgodne z normą dla łóżek szpitalnych (norma EN 60601-2-52), zapewniające ochronę pacjenta przed zakleszczeniem          | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 28. | Barierki lub/i rama łóżka wyposażone w wizualne wskaźniki kąta nachylenia segmentu oparcia oraz kąta nachylenia ramy łóżka                                                                                            | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 29. | Konstrukcja barierki bocznych umożliwiająca ich bezpieczne opuszczanie i podnoszenie przy użyciu jednej ręki                                                                                                          | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 30. | Szczyty tworzywowe, wyjmowane od strony głowy i nóg z możliwością wyboru akcentu kolorystycznego                                                                                                                      | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 31. | Szczyty od strony głowy i nóg wyjmowane                                                                                                                                                                               | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 32. | Szczyt łóżka od strony głowy nieruchomy przy przechodzeniu do pozycji Trendelenburga                                                                                                                                  | TAK, podać |                                                                                   |  |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |                                                                               |  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|
| 33. | Sterowanie elektryczne wybranych funkcji za pomocą co najmniej 4 paneli wbudowanych w barierki boczne – po obu (lewej i prawej) stronach łóżka                                                                                                                                                                                                                                         | TAK, podać           |                                                                               |  |
| 34. | Dwa panele kontrolne dla pacjenta znajdujące się po wewnętrznej stronie barierki zabezpieczających przy wezglowiu z ograniczoną ilością funkcji, które mogą być blokowane selektywnie z panelu personelu                                                                                                                                                                               | TAK, podać           |                                                                               |  |
| 35. | Oświetlenie pod łóżkiem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | TAK, podać           |                                                                               |  |
| 36. | Leże łóżka wypełnione płytą przezierną dla promieniowania RTG co najmniej w segmencie oparcia / plecowym z uchwytem szufladowym-bocznym lub tylnym na kasę RTG.                                                                                                                                                                                                                        | TAK, podać           | Uchwyt tylny - 10 punktów.<br><br>Uchwyt szufladowy-boczny - 0 punktów.       |  |
| 37. | Wyjmowane segmenty platformy materaca. Łatwe w utrzymaniu czystości. Segmenty sztywne o grubości min 1 cm w każdym miejscu zapobiegające odkształcaniu się ich pod wpływem użytkowania, redukujące nacisk na ciało pacjenta wyposażone w otwory wentylacyjne i zagłębienia do odprowadzania wilgoci. Platformy mocowane zatrzaskowo wewnątrz ramy leża i nie wystające poza jej obrys. | TAK, podać           |                                                                               |  |
| 38. | Minimum 2 akumulatory. W tym jeden do zasilania podczas transportu i jeden dedykowany wyłącznie dla funkcji CPR w momencie braku zasilania sieciowego.                                                                                                                                                                                                                                 | TAK, podać           |                                                                               |  |
| 39. | Zasilanie 230 V, 50 Hz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TAK, podać           |                                                                               |  |
| 40. | Łóżko wyposażone w 1 lub 2 wyświetlacze ciekłokrystaliczne do obsługi np. funkcji pomiaru masy ciała pacjenta, sygnalizacji alarmów, itp.                                                                                                                                                                                                                                              | TAK, podać           |                                                                               |  |
| 41. | Automatyczna blokada funkcji sterowanych elektrycznie (z wyłączeniem CPR) po max. 180 sek. nieużywania regulacji pod odłączeniu łóżka od zasilania sieciowego.                                                                                                                                                                                                                         | TAK, podać           |                                                                               |  |
| 42. | Półka na pościel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TAK, podać           |                                                                               |  |
| 43. | Łóżko wyposażone w system antyzgnieciowy zapobiegający zgnieceniu pod łóżkiem przewodów aparatury medycznej, cewników itp. System po wykryciu potencjalnej przeszkody wsuniętej pod ramę łóżka natychmiast zatrzymuje opuszczanie łóżka                                                                                                                                                | TAK, podać           |                                                                               |  |
| 44. | Cztery, podwójne koła o średnicy 150mm z centralną blokadą umożliwiającą ustawienie hamulca w 3 położeniach:<br>- pełna blokada<br>- jazda na wprost<br>- jazda swobodna                                                                                                                                                                                                               | TAK, podać           |                                                                               |  |
| 45. | Bezpieczne obciążenie robocze dla wszystkich segmentów leża nie mniejsze niż 220 kg, pozwalające na wszystkie możliwe regulacje przy maksymalnym obciążeniu                                                                                                                                                                                                                            | TAK, podać           | 220 kg- 0 pkt.<br>Największe obciążenie- 10 pkt.<br>Pozostałe proporcjonalnie |  |
| 46. | Każdy narożnik łóżka wyposażony w odbojnik                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | TAK, podać           |                                                                               |  |
| 47. | Łóżko wyposażone w cztery gniazda na akcesoria w narożnikach od strony głowy oraz dwa gniazda na akcesoria od strony nóg                                                                                                                                                                                                                                                               | TAK, podać           |                                                                               |  |
| 48. | Wyposażenie dodatkowe:<br>a) wieszak na kroplówki - 2 szt.<br>b) uchwyt na butlę tlenową 2 i 5l montowany od strony wezglowia umożliwiający postawę butli w pionie                                                                                                                                                                                                                     | a) TAK<br>b) TAK/NIE | Uchwyt na butlę umożliwiający postawę butli w pionie - 10 pkt.                |  |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |                                                                                                                   |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            | Brak uchwytu na butlę<br>- 0 pkt.                                                                                 |  |
| 49. | Możliwość ustaleń kolorystycznych (z dostępnej palety kolorów) na etapie zamówienia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | TAK, podać |                                                                                                                   |  |
| 50. | Łóżko wyposażone w system ważenia pacjenta III klasy certyfikowany przez narodowe biuro regulacji miar i wag polskie lub jednego z krajów członkowskich UE potwierdzające spełnianie wymagań Dyrektywy 2009/23/EC obowiązującej we wszystkich krajach członkowskich – dołączyć kopię oryginalnego dokumentu i tłumaczenia przysięgłego na język polski. Certyfikat wydany nie wcześniej niż w 2016 r. | TAK, podać |                                                                                                                   |  |
| 51. | System ważenia pacjenta wyposażony w:<br>- funkcję autokompensacji – pozwala na dodawanie/odejmowanie akcesoriów na leże bez wpływu na odczyt wagi pacjenta<br>- możliwość wyświetlania wagi w zaokrągleniu do najbliższych 500g lub 100g (czasowo)<br>- przycisk zerowania wagi                                                                                                                      | TAK, podać |                                                                                                                   |  |
| 52. | System wykrywania ruchów pacjenta – z możliwością regulacji czułości lub całkowitej dezaktywacji                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | TAK, podać |                                                                                                                   |  |
| 53. | <b><u>MATERAC PRZECIWODŁĘŻYNOWY</u></b><br><b><u>ZMIENNOCIŚNIENIOWY</u></b><br><br>Zmiennociśnieniowy, powietrzny materac przeciwodleżynowy                                                                                                                                                                                                                                                           | TAK, podać |                                                                                                                   |  |
| 54. | Maksymalna waga pacjenta <b>gwarantująca</b> skuteczność terapeutyczną materaca minimum 200 kg                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TAK, podać | Skuteczność terapeutyczna min. 200 kg- 0 punktów.<br>Największa wartość- 10 punktów.<br>Pozostałe proporcjonalnie |  |
| 55. | Materac kładziony bezpośrednio na leże łóżka                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | TAK, podać |                                                                                                                   |  |
| 56. | Materac przeznaczony dla pacjentów z odleżynami od 1 do 5 stopnia (w skali 5 stopniowej) lub 4 stopnia (w skali 4 stopniowej)                                                                                                                                                                                                                                                                         | TAK, podać |                                                                                                                   |  |
| 57. | Wymiary materaca dostosowane do leża oferowanego łóżka                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | TAK, podać |                                                                                                                   |  |
| 58. | Waga materaca nie przekracza 16 kg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TAK, podać | Poniżej 16 kg- 10 punktów.<br>16 kg i powyżej 16 kg - 0 punktów.<br>Pozostałe proporcjonalnie                     |  |
| 59. | Materac powietrzny wyposażony w min.20 poliuretanowych komór: w min. 3 komory w sekcji głowy, w min. 8 komór w sekcji tułowia, w min. 4 komory w sekcji ud oraz w min. 5 komór w segmencie łydek i pięt                                                                                                                                                                                               | TAK, podać |                                                                                                                   |  |
| 60. | Materac wyposażony w czujnik zapewniający optymalne podparcie pacjenta oraz ciśnienie w komorach niezależnie od wysokości, ułożenia i rozkładu wagi pacjenta                                                                                                                                                                                                                                          | TAK, podać |                                                                                                                   |  |
| 61. | Materac i pokrowiec materaca niealergizujący, paroprzepuszczalny, nie przepuszczający płynów                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | TAK, podać |                                                                                                                   |  |
| 62. | Spodnia część pokrowca materaca wykonana z nylonu powlekanego poliuretanem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TAK, podać |                                                                                                                   |  |
| 63. | Pompa materaca automatycznie dostosowuje ciśnienie w komorach, w zależności od wagi i ułożenia ciała pacjenta                                                                                                                                                                                                                                                                                         | TAK, podać |                                                                                                                   |  |
| 64. | Materac wyposażony w 8 pasów mocujących                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TAK, podać |                                                                                                                   |  |

|     |                                                                                                                                        |            |                                                                                           |  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|     | materac do leża łóżka                                                                                                                  |            |                                                                                           |  |
| 65. | Materac wyposażony w zawór natychmiastowego spustu powietrza tzw. CPR                                                                  | TAK, podać |                                                                                           |  |
| 66. | Możliwość przełączenia materaca w tryb transportowy.                                                                                   | TAK, podać |                                                                                           |  |
| 67. | Materac w trybie transportowym zapewnia podparcie pacjenta do 12h                                                                      | TAK, podać |                                                                                           |  |
| 68. | Pompa materaca pracująca w dwóch trybach: dynamicznym oraz statycznym                                                                  | TAK, podać |                                                                                           |  |
| 69. | Regulacja czasu trwania jednego cyklu w trybie dynamicznym                                                                             | TAK, podać |                                                                                           |  |
| 70. | Pompa wyposażona w pokrętło umożliwiające dodatkową regulację poziomu ciśnienia w komorach dla zapewnienia większego komfortu pacjenta | TAK, podać |                                                                                           |  |
| 71. | Masa pompy max. 6 kg                                                                                                                   | TAK, podać | Poniżej 6 kg- 10 punktów.<br>Powyżej 6 kg i 6 kg- 0 punktów.<br>Pozostałe proporcjonalnie |  |
| 72. | Stopień ochrony pompy: IP21                                                                                                            | TAK, podać |                                                                                           |  |
| 73. | Przewody powietrzne łączące materac z pompą 5 drożne wykonane z PVC ze złączami nylonowymi                                             | TAK, podać |                                                                                           |  |
| 74. | Pompa materaca z alarmem wizualnym i akustycznym niewłaściwego ciśnienia, awarii pompy oraz awarii zasilania                           | TAK, podać |                                                                                           |  |
| 75. | Pompa wyposażona w biofiltr. Wymiana biofiltra na czas gwarancji zgodnie z zaleceniem producenta na koszt oferenta/producenta          | TAK/NIE    | Biofiltr – 10 punktów<br>Brak biofiltra 0 punktów                                         |  |
| 76. | Pokrowiec materaca wyposażony w mankiet do poprowadzenia przewodu zasilającego pompę materaca                                          | TAK, podać |                                                                                           |  |
| 77. | Pokrowiec z możliwością przeprowadzenia mycia oraz dezynfekcji wysokotemperaturowej                                                    | TAK, podać |                                                                                           |  |
| 78. | <b><u>DODATKOWO.</u></b><br>Dodatkowy pokrowiec nakładany na materac bazowy piankowy lub zmiennociśnieniowy                            | TAK, podać |                                                                                           |  |
| 79. | Pokrowiec wyposażony w gumki na każdym rogu do montażu na materacu                                                                     | TAK, podać |                                                                                           |  |
| 80. | Nakładka do wielokrotnego użytku                                                                                                       | TAK, podać |                                                                                           |  |
| 81. | System wyposażony w wentylator zasilany elektrycznie umieszczony od stopu po stronie stóp pacjenta                                     | TAK, podać |                                                                                           |  |
| 82. | W komplecie zasilacz z przewodem elektrycznym                                                                                          | TAK, podać |                                                                                           |  |
| 83. | Pokrowiec nieprzepuszczalny dla płynów ustrojowych, krwi, paroprzepuszczalny                                                           | TAK, podać |                                                                                           |  |
| 84. | Przepuszczalność pary wodnej na poziomie 130 (g/m <sup>2</sup> )/hr zapewniająca redukcję nadmiernej potliwości                        | TAK, podać |                                                                                           |  |
| 85. | Maksymalne obciążenie robocze: min. 200kg                                                                                              | TAK, podać |                                                                                           |  |

.....  
data

.....  
pieczętka i podpis Wykonawcy

## Pakiet 2

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

**Przeznaczenie, miejsce montażu i uruchomienia** - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem I.T.DZ.

Parametry określone jako "TAK", są warunkami wymaganymi. Nie spełnienie nawet jednego z n/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

**Aparat Ultrasonograficzny do zastosowań w ramach procedur ultrasonograficznych na OIM**

| Lp. | Parametry techniczne aparatu                                                                                                                                             | Parametr<br>wymagany | Parametr<br>punktowany                                                    | Parametr oferowany |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| I.  | Część ogólna                                                                                                                                                             |                      |                                                                           |                    |
| 1.  | Aparat wykonany w technologii całkowicie cyfrowej, szerokopasmowy układ formowania wiązki ultrasonograficznej                                                            | TAK, podać           |                                                                           |                    |
| 2.  | Aparat mobilny, o jedno modułowej konstrukcji na czterech skrętnych kołach z możliwością blokady skrętu i ustawieniem do jazdy na wprost                                 | TAK, podać           |                                                                           |                    |
| 3.  | Zakres stosowanych częstotliwości pracy min. 2 – 12 MHz (określony zakresem częstotliwości głowic pracujących z aparatem)                                                | TAK, podać           |                                                                           |                    |
| 4.  | Liczba niezależnych przetwarzanych kanałów min. 20 000                                                                                                                   | TAK, podać           |                                                                           |                    |
| 5.  | Dynamika systemu min.170 dB                                                                                                                                              | TAK, podać           |                                                                           |                    |
| 6.  | Maksymalna dopuszczalna waga aparatu max.70 kg                                                                                                                           |                      | 70kg - 0 pkt.<br>wartość najniższa - 10 pkt.<br>Pozostałe proporcjonalnie |                    |
| 7.  | Minimum 3 niezależne gniazda głowic obrazowych przełączanych elektronicznie                                                                                              | TAK, podać           |                                                                           |                    |
| 8.  | Monitor LCD o przekątnej min. 17 cali i rozdzielczości min. 1280 x 1024, zapewniający szeroki kąt widzenia z kompensacją światła z otoczenia                             | TAK, podać           |                                                                           |                    |
| 9.  | Możliwość obrotu i pochylenia monitora względem pulpitu operatora, monitor na ruchomym przegubowym ramieniu z możliwością jego regulacji (góra/dół , lewo/prawo, pochył) | TAK, podać           |                                                                           |                    |
| 10. | Pulpit – wodoodporny ceramiczny lub szklany, panel operatora jako jednolity element na sensorach dotykowych, odporny na zalanie i zabrudzenia ustrojowe, nadający się do | TAK, podać           |                                                                           |                    |

|                             |                                                                                                                                                                                                                               |            |                                                                                   |  |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|
|                             | dezynfekcji środkami w postaci płynnej w tym również preparatami na bazie alkoholu izopropylowego .<br>Panel pozbawiony potencjometrów, przycisków, przełączników, manipulatora kulkowego typu trackball.                     |            |                                                                                   |  |
| 11.                         | Regulacja wysokości pulpitu sterowania w zakresie góra/dół min. 20 cm                                                                                                                                                         |            | 20 cm - 0 pkt.<br>wartość największa - 10 pkt.<br>Pozostałe proporcjonalnie       |  |
| 12.                         | Wysuwana klawiatura do wprowadzenia danych pacjenta                                                                                                                                                                           | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 13.                         | Wbudowane akumulatory. Czas pracy aparatu przy zasilaniu z wbudowanego akumulatora po wyłączeniu urządzenia z prądu minimum 2 godziny                                                                                         |            | 2 godz.- 0 pkt.<br>wartość największa - 10 pkt.<br>Pozostałe proporcjonalnie      |  |
| 14.                         | Nagrywarka CD/DVD wbudowana w aparat                                                                                                                                                                                          | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 15.                         | Zintegrowany z aparatem system archiwizacji obrazów na wbudowanym dysku twardym o pojemności min. 320GB z możliwością eksportowania danych na nośniki przenośne DVD w formatach kompatybilnych z systemem Windows oraz DICOM. | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 16.                         | Minimum 3 aktywne porty USB do archiwizacji obrazów statycznych oraz dynamicznych na przenośne pamięci typu Flash, Pendrive.                                                                                                  | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 17.                         | Wejście kabla EKG z 3 odprowadzeniami do monitorowania parametrów życiowych pacjenta                                                                                                                                          | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 18.                         | Zasilanie 220-240 V 50Hz                                                                                                                                                                                                      | TAK, podać |                                                                                   |  |
| <b>II. Funkcje użytkowe</b> |                                                                                                                                                                                                                               | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 1.                          | Głębokość penetracji/obrazowania 2D (B-mode) w minimalnym wymaganym zakresie od 1 do 30cm                                                                                                                                     | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 2.                          | Częstotliwość odświeżania obrazu („frame rate”) w trybie 2D (B-mode) min. 750 obrazów/sekundę.                                                                                                                                |            | 750 obr/sek - 0 pkt.<br>wartość największa - 10 pkt.<br>Pozostałe proporcjonalnie |  |
| 3.                          | Minimalnie pięciokrotne powiększanie bez straty rozdzielczości obrazu w czasie rzeczywistym (tzw. zoom)                                                                                                                       | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 4.                          | Dostępne obrazowanie harmoniczne i obrazowanie z inwersją fazy                                                                                                                                                                | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 5.                          | Maksymalna liczba klatek (obrazów) przechowywana jednorazowo w pamięci dynamicznej (CINE LOOP) w trybie B-mode oraz kolor Doppler min. 1000 obrazów.                                                                          | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 6.                          | Możliwość minimalnej trzy strefowej regulacji wzmocnienia poprzecznego wiązki TGC.                                                                                                                                            | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 7.                          | Możliwość płynnej zmiany szerokości wyświetlanego obrazu 2D (B-mode) dla wszystkich oferowanych głowic                                                                                                                        | TAK, podać |                                                                                   |  |
| 8.                          | Możliwość podziału obrazu na dwa i jednocześnie wyświetlanie obrazów w czasie rzeczywistym typu B+B, B+B/CD                                                                                                                   | TAK, podać |                                                                                   |  |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |                                                                               |  |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|
| 9.   | Możliwość porównania na ekranie obrazów z archiwum z obrazami w czasie rzeczywistym                                                                                                                                                                                                                     | TAK, podać |                                                                               |  |
| 10.  | Funkcja redukująca szумы adaptacyjne i artefakty w obrazowaniu 2D (np.SRI)                                                                                                                                                                                                                              | TAK, podać |                                                                               |  |
| 11.  | Tryb wielokierunkowego nadawania i odbierania wiązki ultradźwiękowej z głowic w pełni elektronicznych, z min. 6 kątami emitowania wiązki tworzącymi obraz 2D. Wymóg pracy dla trybu 2D oraz w trybie obrazowania harmonicznego                                                                          |            | 6 kątów - 0 pkt.<br>wartość największa - 10 pkt.<br>Pozostałe proporcjonalnie |  |
| 12.  | Linia środkowa dostępna na głowicy oraz na ekranie w trybie 2D zapewniająca wizualizację toru prowadzenia igły w nawigacji poza płaszczyzną obrazowania.                                                                                                                                                | TAK, podać |                                                                               |  |
| 13.  | Dostępna siatka na obrazie w trybie 2D pozwalająca ocenić wielkość i odległość do struktury w zabiegach wymagających wprowadzenia igły                                                                                                                                                                  | TAK, podać |                                                                               |  |
|      | Możliwość rozbudowy o oprogramowanie do obrazowania poprawiające wizualizację igły prowadzonej w płaszczyźnie IN PLANE                                                                                                                                                                                  | TAK, podać |                                                                               |  |
| 15.  | Funkcja automatycznej ciągłej optymalizacji obrazu B-Mode (ustawienie jasności, kontrastu obrazu i kompensacji wzmocnienia głębokościowego TGC), niewymagająca od użytkownika ręcznego uruchamiania.                                                                                                    | TAK, podać |                                                                               |  |
| 16.  | Automatyczna optymalizacja obrazu w trybie B-mode przy pomocy jednego przycisku (m.in. ustawienie jasności, kontrastu obrazu i kompensacji wzmocnienia głębokościowego TGC.)                                                                                                                            | TAK, podać |                                                                               |  |
| 17.  | Automatyczna optymalizacja obrazu w trybie Dopplera PW ( m.in. dopasowanie linii bazowej i PRF/skali oraz wzmocnienia spektrum) dostępna na wszystkich głowicach                                                                                                                                        | TAK, podać |                                                                               |  |
| 18.  | Oprogramowanie oraz aktywne złącze do eksportu danych i transmisji sieci komputerowej w standardzie DICOM 3.0                                                                                                                                                                                           | TAK, podać |                                                                               |  |
| 19.  | Oprogramowanie do badań: badania echokardiograficzne, badania naczyniowe, badania brzuszne, FAST, badania płuc, badania w traumatologii, oprogramowanie do dostępu do naczyń,                                                                                                                           | TAK, podać |                                                                               |  |
| III. | <b>Tryby obrazowania</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                | TAK, podać |                                                                               |  |
| 1.   | Tryby pracy:<br>B-mode (2D)<br>Doppler Kolorowy (CD)<br>Power Doppler oraz Kierunkowy Power Doppler z detekcją kierunku przepływu (CPA)<br>Spektralny Doppler Pulsacyjny (PW) z wysoką częstotliwością przetwarzania HPRF<br>M-mode, Kolor M-mode, anatomiczny M-Mode<br>Tryb Duplex (2D + PW /CD/CPA ) | TAK, podać |                                                                               |  |

|      |                                                                                                        |            |  |  |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|--|
|      | Tryb Triplex (2D+CD/CPA +PW)                                                                           |            |  |  |
| 2.   | Obrazowanie w częstotliwości II harmonicznej                                                           | TAK, podać |  |  |
| 3.   | Obrazowanie trapezoidalne                                                                              | TAK, podać |  |  |
| 4.   | Maksymalna mierzona prędkość przepływu kolorowego Dopplera (CD) min. 450 cm/s                          | TAK, podać |  |  |
| 5.   | Regulacja uchyłności bramki kolorowego Dopplera w sposób płynny w minimalnym zakresie od -15° do +15°  | TAK, podać |  |  |
| 6.   | Częstotliwość odświeżania obrazu w trybie kolorowego Dopplera („frame rate”) min. 100 obrazów/sekundę. | TAK, podać |  |  |
| 8.   | Szerokość regulacji bramki Dopplera PW w minimalnym zakresie 1 – 24 mm                                 | TAK, podać |  |  |
| 10.  | Zakres prędkości dla Dopplera CW przy zerowej korekcji kąta bramki min. 18 m/s                         | TAK, podać |  |  |
| 11.  | Prostopadłe ustawienie linii trybu M-mode do badanych struktur anatomicznych                           | TAK, podać |  |  |
| 12.  | Obrazowanie w trybie Kolorowego i Spektralnego Dopplera Tkankowego (TDI)                               | TAK, podać |  |  |
| IV.  | <b>Główce ultrasonograficzne</b>                                                                       | TAK, podać |  |  |
| 1.   | <b>Szerokopasmowa elektroniczna głowica konweksowa ze zmienną częstotliwością pracy</b>                | TAK, podać |  |  |
| 1.1. | Częstotliwość pracy głowicy w minimalnym zakresie od 2.0 MHz do 7.0 MHz (+/- 1MHz)                     | TAK, podać |  |  |
| 1.2. | Liczba elementów w głowicy min.128                                                                     | TAK, podać |  |  |
| 1.3. | Kąt pola penetracji głowicy min. 70 stopni                                                             | TAK, podać |  |  |
| 1.4. | Obrazowanie w II harmonicznej, 2D, Kolor Doppler, PW Doppler, Power (Angio) Doppler                    | TAK, podać |  |  |
| 2.   | <b>Szerokopasmowa elektroniczna głowica liniowa ze zmienną częstotliwością pracy</b>                   | TAK, podać |  |  |
| 2.1. | Częstotliwość pracy głowicy w minimalnym zakresie od 3.0 MHz do 12.0 MHz (+/- 1MHz)                    | TAK, podać |  |  |
| 2.2. | Liczba elementów w głowicy min. 128                                                                    | TAK, podać |  |  |
| 2.3. | Szerokość czoła głowicy max 40 mm.                                                                     | TAK, podać |  |  |
| 2.4. | Obrazowanie w częstotliwości II harmonicznej, 2D, Kolor Doppler, PW Doppler, Power (Angio) Doppler     | TAK, podać |  |  |
| 3.   | <b>Szerokopasmowa elektroniczna głowica sektorowa ze zmienną częstotliwością pracy</b>                 | TAK, podać |  |  |
| 3.1. | Częstotliwość pracy głowicy w minimalnym zakresie od 2.0 MHz do 5.0 MHz (+/- 1MHz)                     | TAK, podać |  |  |
| 3.2. | Liczba elementów w głowicy min. 80                                                                     | TAK, podać |  |  |
| 3.3. | Kąt pola penetracji głowicy min. 90 stopni                                                             | TAK, podać |  |  |
| 3.4. | Obrazowanie w częstotliwości II harmonicznej, 2D, Kolor Doppler, PW Doppler, CW Doppler, TDI           | TAK, podać |  |  |
| V.   | <b>Pomiary i pakiety obliczeniowe /raporty</b>                                                         | TAK, podać |  |  |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                          |            |  |  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|--|
| 1.         | Pomiar odległości w trybie 2D min. 6 par kursorów pomiarowych na jednym obrazie                                                                                                                                                                          | TAK, podać |  |  |
| 2.         | Pomiar obwodu lub powierzchni metodą elipsy, obrysu linią ciągłą lub przerywaną w trybie 2D                                                                                                                                                              | TAK, podać |  |  |
| 3.         | Ręczny pomiar odległości w trybie Dopplera (wyznaczenie czasu i prędkości)                                                                                                                                                                               | TAK, podać |  |  |
| 5.         | Możliwość archiwizacji sekwencji obrazów ruchomych i statycznych na dysku twardym aparatu                                                                                                                                                                | TAK, podać |  |  |
| 6.         | Pakiet obliczeń automatycznych dla Dopplera PW (automatyczne obrysowanie i wyznaczanie widma dopplerowskiego wraz z analizą parametrów min. PI, RI, S, D) w czasie rzeczywistym i na zatrzymanym obrazie                                                 | TAK, podać |  |  |
| 7.         | Możliwość archiwizacji raportów z przeprowadzonego badania na dysku twardym aparatu, możliwość dołączenia obrazów do raportu                                                                                                                             | TAK, podać |  |  |
| <b>VI.</b> | <b>Inne</b>                                                                                                                                                                                                                                              | TAK, podać |  |  |
| 1.         | Możliwość rozbudowy o głowicę przezprzełykową wielopłaszczyznową o min 2500 elementach o zakresie częstotliwości obrazowania 2D obejmującym przedział min. 2.0 – 8.0 MHz ( $\pm 1$ MHz) i regulacji płaszczyzny skanowania w zakresie min 0 – 180 stopni | TAK, podać |  |  |
|            | Możliwość rozbudowy systemu o głowicę endowaginalną o zakresie częstotliwości pracy min. 4.0MHz – 9.0MHz (+/- 1MHz), kąt widzenia min. 150 stopni, ilość elementów min. 128                                                                              | TAK, podać |  |  |
| 2.         | Kompatybilność oferowanych głowic z posiadanym aparatem USG Sparq                                                                                                                                                                                        | TAK, podać |  |  |
| 3          | <b>Szkolenie w ośrodku referencyjnym dla min. 2 osób lekarzy.</b>                                                                                                                                                                                        | Tak        |  |  |

.....  
data

.....  
pieczętka i podpis Wykonawcy

### Pakiet 3

| Lp. | Asortyment | Ilość | Cena jedn.<br>netto | VAT % | Wartość<br>netto | Wartość<br>brutto | Model/typ,<br>Producent, |
|-----|------------|-------|---------------------|-------|------------------|-------------------|--------------------------|
|-----|------------|-------|---------------------|-------|------------------|-------------------|--------------------------|

|                                          |                  |        |  |  |  |  |               |
|------------------------------------------|------------------|--------|--|--|--|--|---------------|
|                                          |                  |        |  |  |  |  | rok produkcji |
| 1.                                       | Wideolaryngoskop | 1 szt. |  |  |  |  |               |
| WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU NETTO             |                  |        |  |  |  |  |               |
| WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU DO OCENY (BRUTTO) |                  |        |  |  |  |  |               |

**Przeznaczenie, miejsce montażu i uruchomienia** - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem I.T.DZ.

Parametry określone jako "TAK", są warunkami wymaganymi. Nie spełnienie nawet jednego z n/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

#### WIDEOLARYNGOSKOP DO INTENSYWNEJ TERAPII

| L.p. | Parametry techniczne Videolaryngoskopu                                                                                                                                                                                                           | Parametr wymagany | Parametr punktowany                                                                            | Parametr oferowany. |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1.   | Budowa modułowa                                                                                                                                                                                                                                  | TAK, podać        |                                                                                                |                     |
| 2.   | Zasilanie akumulatorem <ul style="list-style-type: none"> <li>z możliwością ładowania kolorowego wyświetlacza LCD 3,5 cala,</li> <li>obrotowego w płaszczyźnie pionowej ze wskaźnikiem LED naładowania baterii, z wyjściem TV i video</li> </ul> | TAK, podać        |                                                                                                |                     |
| 3.   | Posiadający rękojeść wykonaną z medycznego termoplastycznego elastomeru z łóżem dla 1 baterii AA                                                                                                                                                 | TAK, podać        |                                                                                                |                     |
| 4.   | Posiadający przewodnicę toru wizyjnego wykonaną ze stali nierdzewnej                                                                                                                                                                             | TAK, podać        |                                                                                                |                     |
| 5.   | Posiadający kamerę CMOS                                                                                                                                                                                                                          | TAK, podać        |                                                                                                |                     |
| 6.   | Posiadający wysokowydajne źródło światła- diody LED                                                                                                                                                                                              | TAK, podać        |                                                                                                |                     |
| 7.   | Gotowy do natychmiastowego użytku po włączeniu zasilania                                                                                                                                                                                         | TAK, podać        |                                                                                                |                     |
| 8.   | W zestawie ładowarka                                                                                                                                                                                                                             | TAK, podać        |                                                                                                |                     |
| 9.   | W zestawie jednorazowa łyżka typ MAC- roz 3 i 4 - po 10 szt. rozmiaru                                                                                                                                                                            | TAK, podać        |                                                                                                |                     |
| 10.  | W zestawie jednorazowa łyżka do trudnej intubacji z torem prowadzącym na rurkę integracyjną- 10 szt.                                                                                                                                             | TAK, podać        |                                                                                                |                     |
| 11.  | Gwarancja min. <b>36 miesięcy</b>                                                                                                                                                                                                                | TAK, podać        | 36 miesięcy – 0 pkt.<br><b>najwyższa ilość miesięcy – 40 pkt.</b><br>Pozostałe proporcjonalnie |                     |

.....  
data

.....  
pieczętka i podpis Wykonawcy

#### Pakiet 4

| Lp. | Asortyment | Ilość | Cena jedn. | VAT % | Wartość | Wartość | Model/typ, |
|-----|------------|-------|------------|-------|---------|---------|------------|
|-----|------------|-------|------------|-------|---------|---------|------------|

|                                          |                                          |        |       |  |       |        |                             |
|------------------------------------------|------------------------------------------|--------|-------|--|-------|--------|-----------------------------|
|                                          |                                          |        | netto |  | netto | brutto | Producent,<br>rok produkcji |
| 1.                                       | Aparat do elektroterapii i ultradźwięków | 1 szt. |       |  |       |        |                             |
| WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU NETTO             |                                          |        |       |  |       |        |                             |
| WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU DO OCENY (BRUTTO) |                                          |        |       |  |       |        |                             |

### **Przeznaczenie, miejsce montażu i uruchomienia - Poradnia Rehabilitacji**

Parametry określone jako "TAK", są warunkami wymaganymi. Nie spełnienie nawet jednego z n/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

#### **Aparat do elektroterapii i ultradźwięków**

| Lp. | Opis parametru                                                                                                                                                                                                                                                                  | Parametr wymagany | Parametr punktowany         | Parametr oferowany |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|--------------------|
| 1.  | Aparat do elektroterapii i ultradźwięków                                                                                                                                                                                                                                        | TAK, podać        |                             |                    |
| 2.  | Trzy niezależne kanały zabiegowe (2x elektroterapia + 1x ultradźwięki)                                                                                                                                                                                                          | TAK, podać        |                             |                    |
| 3.  | Elektroterapia – prądy:<br>-interferencyjne,<br>-TENS (symetryczny i asymetryczny, przemienny prostokątny, jednofazowy prostokątny),<br>-diadynamiczne,<br>-impulsowe – trójkątne i prostokątne,<br>-Trabert,<br>-galwaniczne (ciągłe i przerywane),<br>-Kotz'a,<br>-mikroprądy | TAK, podać        |                             |                    |
| 4.  | Wbudowane programy zabiegowe                                                                                                                                                                                                                                                    | TAK, podać        |                             |                    |
| 5.  | Możliwość zapisania własnych programów użytkownika                                                                                                                                                                                                                              | TAK, podać        |                             |                    |
| 6.  | Możliwość wyboru dla każdego z kanałów różnych rodzajów prądów oraz ustawienie ich poszczególnych parametrów – czas, intensywność, czas przerwy, natężenia itp.                                                                                                                 | TAK, podać        |                             |                    |
| 7.  | Wyświetlacz LCD                                                                                                                                                                                                                                                                 | TAK, podać        |                             |                    |
| 8.  | Głowica ultradźwiękowa 4 cm <sup>2</sup> - 5 cm <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                                                    | TAK, podać        |                             |                    |
| 9.  | Częstotliwość pracy urządzenia 1Mhz, 3MHz                                                                                                                                                                                                                                       | TAK, podać        |                             |                    |
| 10. | Tryb pracy ciągły i impulsowy                                                                                                                                                                                                                                                   | TAK, podać        |                             |                    |
| 11. | Funkcja podgrzewania głowicy ultradźwiękowej                                                                                                                                                                                                                                    | TAK/NIE           | TAK - 10 pkt<br>NIE – 0 pkt |                    |
| 12. | Kontrola przylegania głowicy: dźwiękowa, świetlna                                                                                                                                                                                                                               | TAK, podać        |                             |                    |

|     |                                                                                                                                                                                                                                          |            |                                                                                                       |  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|     | <b>Wypożyczenie</b>                                                                                                                                                                                                                      |            |                                                                                                       |  |
| 13. | - Przewód sieciowy,<br>- przewód pacjenta – 2 szt,<br>- elektrody do elektroterapii – 10szt,<br>- podkłady viskozowe – 20 szt,<br>- opaska mocująca– 4 szt,<br>- żel do ultradźwięków - 500ml/4 op.<br>- elektrody samoprzylepne – 4 szt | TAK        |                                                                                                       |  |
| 14. | Gwarancja min. 36 miesięcy                                                                                                                                                                                                               | TAK, podać | 36 miesięcy – 0 pkt.<br><b>najwyższa ilość miesięcy – 10 pkt.</b><br><b>Pozostałe proporcjonalnie</b> |  |

.....  
data

.....  
pieczęć i podpis Wykonawcy

### Pakiet 5

| Lp.                                             | Asortyment                                     | Ilość | Cena jedn. netto | VAT % | Wartość netto | Wartość brutto | Model/typ, Producent, rok produkcji |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------|------------------|-------|---------------|----------------|-------------------------------------|
| 1.                                              | Wirówka laboratoryjna, stołowa, bez chłodzenia | 2 szt |                  |       |               |                |                                     |
| <b>WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU NETTO</b>             |                                                |       |                  |       |               |                |                                     |
| <b>WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU DO OCENY (BRUTTO)</b> |                                                |       |                  |       |               |                |                                     |

**PRZEZNACZENIE, MIEJSCE MONTAŻU I URUCHOMIENIA - ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ**

Parametry określone jako "TAK", są warunkami wymaganymi. Nie spełnienie nawet jednego z n/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

| Lp.                         | Parametr           | Parametr wymagany                                                                                                      | Minimalne wartości wymagane | Opis parametru oferowanego | Parametr punktowany |
|-----------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------|
| <b>WYMAGANIA TECHNICZNE</b> |                    |                                                                                                                        |                             |                            |                     |
| 1.                          | Typ wirówki        | Wysokoobrotowa wirówka stołowa, bez chłodzenia                                                                         | TAK                         |                            |                     |
| 2.                          | Obroty maksymalne: | min. 14.000 rpm +/- 5%,                                                                                                | TAK                         |                            |                     |
| 3.                          | Maksymalne RCF:    | min 20.100 x g +/- 5%                                                                                                  | TAK                         |                            |                     |
| 4.                          | Pojemność łączna:  | Max. 1000 ml                                                                                                           | TAK                         |                            |                     |
| 5.                          | Sterowanie:        | - mikroprocesorowe z czytelnym wyświetlaczem LCD,<br>- precyzyjne ustawienie parametrów wirowania wg. obrotów lub RCF, | TAK                         |                            |                     |

|                            |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |  |                                                                                                |
|----------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            |                                    | - minimum 10 programów użytkownika,<br>- zakres regulacji czasu wirowania nie krótszy niż do 90min.<br>- możliwość automatycznego otwierania pokrywy po zakończeniu wirowania.                                                                                               |                |  |                                                                                                |
| 6.                         | Silnik:                            | Niskoprofilowy silnik bezszczotkowy                                                                                                                                                                                                                                          | TAK            |  |                                                                                                |
| 7.                         | Rozpoznania zainstalowanego rotora | System automatycznego rozpoznania zainstalowanego rotora i kontrola niewyważenia,                                                                                                                                                                                            | TAK            |  |                                                                                                |
| 8.                         | Wybór odliczania czasu             | Możliwość wyboru odliczania czasu: od naciśnięcia klawisza „start” lub osiągnięcia zadanej prędkości                                                                                                                                                                         | TAK            |  |                                                                                                |
| 9.                         | Systemy zabezpieczeń:              | a) zabezpieczenie przed otwarciem komory wirowniczej podczas wirowania,<br>b) blokada startu przy otwartej pokrywie,<br>c) możliwość awaryjnego otwarcia komory wirowniczej w przypadku braku zasilania.                                                                     | TAK            |  |                                                                                                |
| 10.                        | Wykonanie komory roboczej:         | Opancerzona komora robocza odporna na korozję.                                                                                                                                                                                                                               | TAK            |  |                                                                                                |
| 11.                        | Szeroki zakres rotorów w tym:      | a) Rotor wychylny/horyzontalny o pojemności 4 x 100ml, adapter na probówki 2.6-7ml ( 7-9 probówek o śred.13mm) - do wirówki nr 1<br><br>b) Rotor wychylny/horyzontalny o pojemności 4 x 100 ml, adapter na probówki 3.0-15 ml ( 7-9 probówek o śred. 16mm) - do wirówki nr 2 | TAK<br><br>TAK |  |                                                                                                |
| 12.                        | Zasilanie i pobór mocy             | 230V / 50Hz, ok. 900 W , +/-50                                                                                                                                                                                                                                               | TAK            |  |                                                                                                |
| 13.                        | Ciężar (bez rotora):               | do 60 kg                                                                                                                                                                                                                                                                     | TAK            |  |                                                                                                |
| <b>Wypożyczenie</b>        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |  |                                                                                                |
| 14.                        | Rotory:                            | Wirnik, adaptory, wkładki redukcyjne na standardowe probówki 2,6-7 ml i 3.0-15 ml                                                                                                                                                                                            | TAK            |  |                                                                                                |
| <b>WYMAGANIA POZOSTAŁE</b> |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |  |                                                                                                |
| 15.                        | Gwarancja                          | Minimum 36 miesięcy                                                                                                                                                                                                                                                          | TAK, podać     |  | 36 miesięcy – 0 pkt.<br><b>najwyższa ilość miesięcy – 10 pkt.</b><br>Pozostałe proporcjonalnie |
| 16.                        | Dodatkowe funkcje                  | Możliwość zmiany parametrów podczas wirowania                                                                                                                                                                                                                                | TAK/NIE        |  | <b>Tak – 5 pkt</b><br><b>Nie – 0 pkt</b>                                                       |
| 16.                        | Serwis                             | Autoryzowany przez producenta certyfikowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny                                                                                                                                                                                               | TAK            |  |                                                                                                |
| 17.                        | Uruchomienie                       | Uruchomienie wirówki w cenie                                                                                                                                                                                                                                                 | TAK            |  |                                                                                                |

|     |             |                 |     |  |  |
|-----|-------------|-----------------|-----|--|--|
|     |             | urządzenia      |     |  |  |
| 18. | Certyfikaty | - CE urządzenia | TAK |  |  |

.....  
data

.....  
pieczętka i podpis Wykonawcy

## Pakiet 6

| Lp.                                      | Asortyment                                       | Ilość | Cena jedn.<br>netto | VAT % | Wartość<br>netto | Wartość<br>brutto | Model/typ,<br>Producent,<br>rok produkcji |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------|---------------------|-------|------------------|-------------------|-------------------------------------------|
| 1.                                       | Wirówka laboratoryjna,<br>stołowa, z chłodzeniem | 1 kpl |                     |       |                  |                   |                                           |
| WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU NETTO             |                                                  |       |                     |       |                  |                   |                                           |
| WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU DO OCENY (BRUTTO) |                                                  |       |                     |       |                  |                   |                                           |

PRZEZNACZENIE, MIEJSCE MONTAŻU I URUCHOMIENIA - ZAKŁAD DIAGNOSTYKI MIKROBIOLOGICZNEJ

Parametry określone jako "TAK", są warunkami wymaganymi. Nie spełnienie nawet jednego z n/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

| Lp.                         | Parametr                                              | Parametr wymagany                                                                                                            | Minimalne<br>wartości<br>wymagane | Opis<br>parametru<br>oferowanego | Parametr<br>punktowany |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| <b>Wymagania techniczne</b> |                                                       |                                                                                                                              |                                   |                                  |                        |
| 1.                          | Typ wirówki                                           | Wysokoobrotowa wirówka stołowa,<br>chłodzona (zakres ustawiania temperatury<br>min. -10°C do + 40°C),                        | Tak                               |                                  |                        |
| 2.                          | Obroty<br>maksymalne:                                 | min. 16.000 rpm +/- 5%,                                                                                                      | Tak                               |                                  |                        |
| 3.                          | Maksymalne<br>RCF:                                    | min 27.100 x g +/- 5%                                                                                                        | Tak                               |                                  |                        |
| 4.                          | Maksymalna<br>pojemność<br>łącznie:                   | minimum 1600 ml                                                                                                              | Tak                               |                                  |                        |
| 5.                          | Poziom<br>głośności przy<br>obrotach<br>maksymalnych: | < 55 dB(A),                                                                                                                  | Tak                               |                                  |                        |
| 6.                          | Sterowanie:                                           | - mikroprocesorowe z czytelnym<br>wyświetlaczem LCD,<br>- precyzyjne ustawienie parametrów<br>wirowania wg. obrotów lub RCF, | Tak                               |                                  |                        |

|                            |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                    |  |                                                                                                                   |
|----------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            |                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- minimum 6 programów użytkownika,</li> <li>- minimum 9 stopni rozpędzania i 10 hamowania,</li> <li>- zakres regulacji czasu wirowania nie krótszy niż do 9 godz. 59 minut lub praca ciągła,</li> <li>- możliwość automatycznego otwierania pokrywy po zakończeniu wirowania.</li> </ul>                       |                    |  |                                                                                                                   |
| 7.                         | Silnik:                            | Niskoprofilowy silnik bezszczotkowy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak                |  |                                                                                                                   |
| 8.                         | Rozpoznanie zainstalowanego rotora | System automatycznego rozpoznania zainstalowanego rotora i kontrola niewyważenia,                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak                |  |                                                                                                                   |
| 9.                         | System mocowania rotora            | System zatrzaskowy nie wymagający użycia narzędzi                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak                |  |                                                                                                                   |
| 10.                        | Systemy zabezpieczeń:              | a) zabezpieczenie przed otwarciem komory wirowniczej podczas wirowania,<br>b) możliwość awaryjnego otwarcia komory wirowniczej w przypadku braku zasilania.                                                                                                                                                                                           | Tak                |  |                                                                                                                   |
| 11.                        | Wykonanie komory roboczej:         | Opancerzona komora robocza odporna na korozję,                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak                |  |                                                                                                                   |
| 12.                        | Szeroki zakres rotorów w tym:      | Możliwość zastosowania różnego rodzaju rotorów                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać rodzaje |  |                                                                                                                   |
| 13.                        | Zasilanie i pobór mocy             | 230V / 50Hz, ok. 1200W                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak                |  |                                                                                                                   |
| 14.                        | Wymiary (wys. x szer. x gł.):      | 350 x 600 x 580 mm +/- 5%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tak                |  |                                                                                                                   |
| 15.                        | Ciężar (bez rotora):               | max. 91 kg; + 6%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tak                |  |                                                                                                                   |
| <b>Wyposażenie</b>         |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                    |  |                                                                                                                   |
| 16.                        | Rotory:                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rotor uchylny o pojemności 4 x 400 ml z możliwością stosowania adapterów na próbówki i butelki o pojemnościach w zakresie 1,5 do 400 ml i RCF ok. 4.700xg</li> <li>- komplet kubków do rotora</li> <li>- komplet adapterów na próbówki 50 ml Falcon min 16x50 ml. Rotor wyposażony w 4 przykrywki</li> </ul> | Tak                |  |                                                                                                                   |
| <b>Wymagania pozostałe</b> |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                    |  |                                                                                                                   |
| 17.                        | Gwarancja                          | Minimum 36 miesięcy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać         |  | <b>36 mies.– 0 pkt.</b><br><br><b>Najwyższa ilość miesięcy – 40 pkt.,</b><br><br><b>pozostałe proporcjonalnie</b> |
| 18.                        | Serwis                             | Autoryzowany przez producenta certyfikowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak                |  |                                                                                                                   |
| 19.                        | Uruchomienie                       | Uruchomienie wirówki w cenie urządzenia                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tak                |  |                                                                                                                   |
| 20.                        | Certyfikaty                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ISO 9001 Producenta i Serwisu</li> <li>- CE urządzenia</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                            | Tak                |  |                                                                                                                   |

.....  
data

.....  
pieczętka i podpis Wykonawcy

## Pakiet 7

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

**Przeznaczenie, miejsce montażu i uruchomienia - Oddział Noworodków i Wcześnieaków z Pododdziałem Patologii i Intensywnej Opieki Noworodka.**

**Parametry określone jako "TAK", są warunkami wymaganymi. Nie spełnienie nawet jednego z n/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty.**

### URZĄDZENIE DO PODGRZEWANIA MLEKA

| Lp. | Opis parametru                                                                                                                                                                                                                            | Parametr<br>wymagany          | Parametr<br>punktowany                     | Opis parametru<br>oferowanego |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------|
| 1.  | Funkcje urządzenia:<br>a) podgrzewanie<br>b) rozmrażanie                                                                                                                                                                                  | a) TAK<br>b) TAK/NIE          | b) <b>TAK -10 pkt</b><br><b>NIE- 0 pkt</b> |                               |
| 2.  | Urządzenie bezpiecznie podgrzewa pokarm matki lub mleko modyfikowane do temperatury 34 <sup>0</sup> +/-4 <sup>0</sup> C w suchym, gorącym powietrzu.                                                                                      | TAK                           |                                            |                               |
| 3.  | Pokarm, który ma być poddany podgrzewaniu może mieć różne temperatury początkowe:<br>a) temperatura pokojowa ok. 20 <sup>0</sup> C<br>b) schłodzony w lodówce ok. 4 <sup>0</sup> C<br>c) wyciągnięty z zamrażarki ok. – 20 <sup>0</sup> C | a) i b) TAK<br><br>c) TAK/NIE | c) <b>TAK -10 pkt</b><br><b>NIE- 0 pkt</b> |                               |
| 4.  | Czas podgrzewania dostosowany do pojemności porcji                                                                                                                                                                                        | TAK                           |                                            |                               |
| 5.  | Sygnal dźwiękowy i wizualny informujący o zakończeniu procesu                                                                                                                                                                             | TAK                           |                                            |                               |
| 6.  | Urządzenie przystosowane do podgrzewania pokarmu kolekcjonowanego w pojemnikach o różnych pojemnościach lub pokarmu                                                                                                                       | TAK                           |                                            |                               |

|    |                                                                                                       |            |                                                                                      |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--|
|    | umieszczonego w strzykawce.                                                                           |            |                                                                                      |  |
| 7. | Trwała obudowa zapewniająca utrzymanie urządzenia w czystości                                         | TAK        |                                                                                      |  |
| 8. | Wkłady wymienne, zabezpieczające przed przedostaniem się mleka do środka urządzenia – <b>100 szt.</b> | TAK        |                                                                                      |  |
| 9. | Gwarancja min. 36 m-cy                                                                                | TAK, podać | 36 mies.– 0 pkt.<br>najwyższa ilość miesięcy – 10 pkt.,<br>pozostałe proporcjonalnie |  |

.....  
data

.....  
pieczętka i podpis Wykonawcy

## Pakiet 8

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

**Przeznaczenie, miejsce montażu i uruchomienia - Oddział Noworodków i Wcześnieńiaków z Pododdziałem Patologii i Intensywnej Opieki Noworodka.**

**Parametry określone jako "TAK", są warunkami wymaganymi. Nie spełnienie nawet jednego z n/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty.**

### URZĄDZENIE DO PODGRZEWANIA MLEKA

| Lp. | Opis parametru                                                                                                                                                                     | Parametr wymagany | Parametr punktowany | Opis parametru oferowanego |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|----------------------------|
| 1.  | Funkcje urządzenia:<br>a) podgrzewanie                                                                                                                                             | TAK               |                     |                            |
| 2.  | Urządzenie bezpiecznie podgrzewa pokarm matki lub mleko modyfikowane do temperatury 34 <sup>0</sup> +/-4 <sup>0</sup> C w suchym, gorącym powietrzu.                               | TAK               |                     |                            |
| 3.  | Pokarm, który ma być poddany podgrzewaniu może mieć różne temperatury początkowe:<br>a) temperatura pokojowa ok. 20 <sup>0</sup> C<br>b) schłodzony w lodówce ok. 4 <sup>0</sup> C | a) i b) TAK       |                     |                            |

|    |                                                                                                                                                                                |            |                                                                                      |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--|
|    |                                                                                                                                                                                |            |                                                                                      |  |
| 4. | Czas podgrzewania dostosowany do pojemności porcji                                                                                                                             | TAK        |                                                                                      |  |
| 5. | Sygnal dźwiękowy i wizualny informujący o zakończeniu procesu                                                                                                                  | TAK        |                                                                                      |  |
| 6. | Urządzenie przystosowane do podgrzewania pokarmu kolekcjonowanego w pojemnikach o różnych pojemnościach lub pokarmu umieszczonego w strzykawkach - <b>8 sztuk jednocześnie</b> | TAK        |                                                                                      |  |
| 7. | Trwała obudowa zapewniająca utrzymanie urządzenia w czystości                                                                                                                  | TAK        |                                                                                      |  |
| 8. | Gwarancja min. 36 m-cy                                                                                                                                                         | TAK, podać | 36 mies.– 0 pkt.<br>najwyższa ilość miesięcy – 40 pkt.,<br>pozostałe proporcjonalnie |  |

.....  
data

.....  
pieczętka i podpis Wykonawcy

### Pakiet 9

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

**Przeznaczenie, miejsce montażu i uruchomienia - Poradnia Laryngologiczna.**

Parametry określone jako "TAK", są warunkami wymaganymi. Nie spełnienie nawet jednego z n/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

### Audiotympanometr

| Lp. | Opis parametru                                                       | Parametr wymagany. Parametr punktowany | Parametr oferowany. |
|-----|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------|
|     | <b>Urządzenie.</b>                                                   |                                        |                     |
| 1.  | Przenośne, fabrycznie nowe rok produkcji 2017.                       | Tak                                    |                     |
| 2.  | Możliwość wykonywania audiometrii impedancyjnej i tonalnej.          | Tak                                    |                     |
| 3.  | Badanie przewodnictwa powietrznego i kostnego w zakresie 125-8000 Hz | Tak                                    |                     |
| 4.  | Badanie audiometrii słownej                                          | Tak/NIE<br>Tak - 10 pkt<br>Nie - 0 pkt |                     |
| 5.  | Wykonywanie prób nadprogowych.                                       | Tak/NIE<br>Tak - 10 pkt<br>Nie - 0 pkt |                     |

|            |                                                                                                                                                                                                          |                                        |  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--|
| 6.         | Wykonywanie badania tympanometrycznego.                                                                                                                                                                  | Tak                                    |  |
| 7.         | Wykonywanie odruchu strzemiączkowego ipsi- i kontrlateralnego dla min. 4 częstotliwości.                                                                                                                 | Tak                                    |  |
| 8.         | Możliwość regulacji natężenia dźwięku przy badaniu odruchu strzemiączkowego.                                                                                                                             | Tak/NIE<br>Tak - 10 pkt<br>Nie - 0 pkt |  |
| 9.         | Wykonywanie testu drożności trąbki słuchowej.                                                                                                                                                            | Tak                                    |  |
| 10.        | Wbudowany wyświetlacz LCD                                                                                                                                                                                | Tak                                    |  |
| 11.<br>12. | Wbudowana drukarka<br>Możliwość podłączenia do komputera                                                                                                                                                 | Tak<br>Tak                             |  |
|            | <b>Akcesoria</b>                                                                                                                                                                                         |                                        |  |
| 1.         | Sonda z przełącznikiem wyboru badanego ucha.                                                                                                                                                             | Tak                                    |  |
| 2.         | Słuchawka do badania odruchu kontrlateralnego.                                                                                                                                                           | Tak                                    |  |
| 3.         | Słuchawki do badania audiometrii tonalnej.                                                                                                                                                               | Tak                                    |  |
| 4.         | Koreczki uszczelniające do przewodu słuchowego zewnętrznego o różnych rozmiarach ( od 5 do 19 mm) wraz z pojemnikiem - po 10 szt każdego rozmiaru.                                                       | Tak                                    |  |
| 5.         | Komputer PC , Win 10 Professional, 2 rdzeniowy procesor, min 4 GB RAM, min 1 TB HDD, czytnik kart inteligentnych, monitor min. 22".<br>Dopuszczalne rozwiązanie komputer All in One z monitorem min. 22" | Tak                                    |  |

.....  
data

.....  
pieczętka i podpis Wykonawcy

### Pakiet 10

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

**Przeznaczenie, miejsce montażu i uruchomienia - Oddział Okulistyczny.**

**Parametry określone jako "TAK", są warunkami wymaganymi. Nie spełnienie nawet jednego z n/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty.**

| <b>Lp.</b> | <b>Opis parametru</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Parametr wymagany.<br/>Parametr punktowany.</b> | <b>Parametr oferowany.</b> |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>1.</b>  | Perymetr projekcyjny.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Tak</b>                                         |                            |
| <b>2.</b>  | Czasza sferyczna, promień 30 cm,<br>pełnowymiarowa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Tak</b>                                         |                            |
| <b>3.</b>  | Luminacja tła ( 32 Asb ).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Tak</b>                                         |                            |
| <b>4.</b>  | Bodziec koloru białego wg. Goldmanna<br>I, III, V.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Tak</b>                                         |                            |
| <b>5.</b>  | Typ bodźca statyczny, kinetyczny                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Tak</b>                                         |                            |
| <b>6.</b>  | Zakres iluminacji bodźca świetlnego od 0.1<br>– 318 cd/m <sup>2</sup> (1000 Asb).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Tak</b>                                         |                            |
| <b>7.</b>  | Kolor bodźca biały, niebieski, czerwony                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Tak</b>                                         |                            |
| <b>8.</b>  | Zakres badanego pola min 90°.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Tak</b>                                         |                            |
| <b>9.</b>  | Różne mapy punktów testowych:<br>a) pole centralne 30° z gęstą siatką<br>punktów testowych,<br>b) 0° – 30° z rozrzedzoną siatką punktów<br>testowych (przesiewowe) do 60 pkt.<br>testowych,<br>c) pole przesiewowe z rozszerzeniem do<br>36° w kierunku góra – dół,<br>d) mimośrodowość: 0°– 20°,<br>e) podwyższonej rozdzielczości w<br>centrum (plamkowe) 0° – 10°,<br>f) pole peryferyjne 40° – 85°,<br>g) pole całkowite 0° – 85° (ze<br>zredukowaną rozdzielczością w<br>obszarze do 30° (do badań<br>kierowców),<br>h) pole jaskrowe (0° – 30°),<br>i) pole neurologiczne,<br>j) szybkie przesiewowe (Quick<br>Screening) do 30 pkt. testowych, | <b>Tak</b>                                         |                            |
| <b>10.</b> | Możliwość tworzenia własnych siatek<br>punktów testowych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Tak</b>                                         |                            |
| <b>11.</b> | Możliwość poprawienia wykonywanego<br>wcześniej badania bez konieczności<br>powtarzania całego testu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Tak</b>                                         |                            |
| <b>12.</b> | Możliwość zagęszczenia<br>poszczególnych siatek celem określenia<br>wielkości znalezionej mroczka                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Tak</b>                                         |                            |
| <b>13.</b> | Strategia badania ( nadprogowe,<br>progowe, progowe skracające czas<br>badania.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Tak</b>                                         |                            |
| <b>14.</b> | Test blue on yellow                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Tak</b>                                         |                            |
| <b>15.</b> | Badanie bodźcem koloru czerwonego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Tak</b>                                         |                            |

|     |                                                                                                                                                                                                             |     |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| 16. | Perymetria kinetyczna automatyczna do 90° z możliwością wyboru dowolnego południka i dowolnej ilości południków                                                                                             | Tak |  |
| 17. | Perymetria manualna z możliwością ręcznego prowadzenia bodźca świetlnego w dowolnym kierunku i dowolnym miejscu czaszy ( z funkcją wskazania punktu początkowego i końcowego dla drogi bodźca świetlnego ). | Tak |  |
| 18. | Możliwość uzupełnienia badania statycznego badaniem kinetycznym manualnym.                                                                                                                                  | Tak |  |
| 19. | Wykonanie perymetrii statycznej i kinetycznej podczas jednego badania z prezentacją złożonego wyniku obu testów                                                                                             | Tak |  |
| 20. | Możliwość ustawienia dowolnej jasności bodźca świetlnego ( dla perymetrii kinetycznej ).                                                                                                                    | Tak |  |
| 21. | Oprogramowanie dla oceny stadium zaawansowania jaskry i jej progresji ( GSP i TNT ).                                                                                                                        | Tak |  |
| 22. | Regulacja czasu trwania bodźca i przerw pomiędzy bodźcami. Opcja automatycznej adaptacji tempa badania do możliwości percepcyjnych pacjenta.                                                                | Tak |  |
| 23. | Automatyczna kontrola fiksacji ( monitorowanie plamki ślepej i centralne ).                                                                                                                                 | Tak |  |
| 24. | Podgląd oka z wbudowanej kamery video.                                                                                                                                                                      | Tak |  |
| 25. | Elektromotoryczna podpora pod brodę pacjenta ( automatyczne ustawianie podpory po wskazaniu środka żrenicy )                                                                                                | Tak |  |
| 26. | Możliwość wpisania swoich programów                                                                                                                                                                         | Tak |  |
| 27. | Możliwość wykonania badania obuocznego                                                                                                                                                                      | Tak |  |
| 28. | Analiza i statystyka badań                                                                                                                                                                                  | Tak |  |
| 29. | Porównanie badań.                                                                                                                                                                                           | Tak |  |
| 30. | Wydruk międzynarodowy: ( numeryczny, skala szarości, odchylenie od norm wiekowych, odchylenie skorygowane, prawdopodobieństwo, statystyka, krzywe Bebiego, ocena stopnia jaskry według Brusini ).           | Tak |  |
| 31. | Archiwizacja badań.                                                                                                                                                                                         | Tak |  |
| 32. | Możliwość aktualizacji oprogramowania                                                                                                                                                                       | Tak |  |
| 33. | Obsługa programu w języku polskim                                                                                                                                                                           | Tak |  |
| 34. | Komputer PC 64 Bitowy, Windows 10 Professional, monitor LCD min 22", 2 rdzeniowy procesor, min 4 GB RAM, drukarka HP LJ Pro 402DN.                                                                          | Tak |  |

|     |                                  |                                                                                                                      |  |
|-----|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 35. | Stolik elektryczny pod polomierz | <b>Tak</b>                                                                                                           |  |
| 36. | Gwarancja min 36 mies.           | <b>Tak , podać</b><br>36 miesięcy – 0 pkt.<br><b>najwyższa ilość miesięcy – 40 pkt.</b><br>Pozostałe proporcjonalnie |  |

.....  
data

.....  
pieczętka i podpis Wykonawcy

### Pakiet 11

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

Przeznaczenie, miejsce montażu i uruchomienia - Oddział Dziecięcy.

Parametry określone jako "TAK", są warunkami wymaganymi. Nie spełnienie nawet jednego z n/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

| L.p. | Parametry techniczne i funkcjonalne                                                                                                                                                                                                                                                                        | Parametr<br>wymagany | Parametr<br>punktowany | Parametr<br>oferowany |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|-----------------------|
|      | <b>Zaawansowany system do oceny 3 kanałowych zapisów holterowskich EKG</b>                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                        |                       |
| 1.   | Współpraca z rejestratorem                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TAK                  |                        |                       |
| 2.   | Analiza funkcji stymulatorów implantowych                                                                                                                                                                                                                                                                  | TAK                  |                        |                       |
| 3.   | Analiza migotania przedsionków                                                                                                                                                                                                                                                                             | TAK                  |                        |                       |
| 4.   | Analiza ST (zgodnie z wymogami A.H.A.)                                                                                                                                                                                                                                                                     | TAK                  |                        |                       |
| 5.   | Analiza QT, QTc i QTd                                                                                                                                                                                                                                                                                      | TAK                  |                        |                       |
| 6.   | Analiza HRV                                                                                                                                                                                                                                                                                                | TAK                  |                        |                       |
| 7.   | Wieloparametrowa analiza zaburzeń rytmu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• histogramy wszystkich rodzajów pobudzeń,</li> <li>• kolorowe rozróżnienie pobudzeń nieprawidłowych,</li> <li>• arytmie komorowe i nadkomorowe,</li> <li>• analiza kontrolowana przez operatora, automatyczna,</li> </ul> | TAK                  |                        |                       |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |                                                                                                |  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• możliwość reanalizy i reklasyfikacji pobudzeń,</li> <li>• dodatkowe możliwości grupowanych pobudzeń,</li> <li>• narzędzia do szybkiej analizy zapisów,</li> <li>• możliwość konfiguracji parametrów analizy.</li> </ul> |                    |                                                                                                |  |
| 8.  | Możliwość zmiany wyglądu grup wzorców                                                                                                                                                                                                                            | TAK                |                                                                                                |  |
| 9.  | Analiza migotania przedsionków                                                                                                                                                                                                                                   | TAK                |                                                                                                |  |
| 10. | Analiza późnych potencjałów                                                                                                                                                                                                                                      | TAK                |                                                                                                |  |
| 11. | Analiza zmienności załamka T                                                                                                                                                                                                                                     | TAK                |                                                                                                |  |
| 12. | Bezdech senny                                                                                                                                                                                                                                                    | TAK                |                                                                                                |  |
| 13. | Wektokardiografia                                                                                                                                                                                                                                                | TAK                |                                                                                                |  |
| 14. | Natychmiastowy dostęp do dowolnego fragmentu EKG                                                                                                                                                                                                                 | TAK                |                                                                                                |  |
| 15. | Możliwość konfiguracji formy i treści raportu                                                                                                                                                                                                                    | TAK                |                                                                                                |  |
| 16. | Możliwość eksportu raportu w formacie PDF, ASCII                                                                                                                                                                                                                 | TAK                |                                                                                                |  |
|     | <b>3 kanałowy rejestrator holtera EKG</b>                                                                                                                                                                                                                        |                    |                                                                                                |  |
| 1.  | Prosta obsługa                                                                                                                                                                                                                                                   | TAK                |                                                                                                |  |
| 2.  | Czas ciągłej rejestracji do 2 dni (bez wymiany baterii)                                                                                                                                                                                                          | TAK                |                                                                                                |  |
| 3.  | Rejestracja 3 kanałów EKG                                                                                                                                                                                                                                        | TAK                |                                                                                                |  |
| 4.  | Wysoka częstotliwość próbkowania sygnału EKG                                                                                                                                                                                                                     | TAK                |                                                                                                |  |
| 5.  | Automatyczne wykrywanie impulsów stymulatora                                                                                                                                                                                                                     | TAK                |                                                                                                |  |
| 6.  | 7-odprowadzeniowy, ekranowy kabel pacjenta                                                                                                                                                                                                                       | TAK                |                                                                                                |  |
| 7.  | Cyfrowa metoda zapisu sygnału                                                                                                                                                                                                                                    | TAK                |                                                                                                |  |
| 8.  | Podgląd ( w czasie rzeczywistym ) na ekranie komputera rejestrowanego sygnału EKG                                                                                                                                                                                | TAK                |                                                                                                |  |
| 9.  | Zapis badania do wewnętrznej pamięci rejestratora                                                                                                                                                                                                                | TAK                |                                                                                                |  |
| 10. | Możliwość zaprogramowania rejestratora przed badaniem z podaniem m. in.: czasu i daty rozpoczęcia rejestracji , imienia, nazwiska, daty urodzenia, płci, nr ID pacjenta                                                                                          | TAK                |                                                                                                |  |
| 11. | Diodowa sygnalizacja pracy                                                                                                                                                                                                                                       | TAK                |                                                                                                |  |
| 12. | Automatyczna kalibracja                                                                                                                                                                                                                                          | TAK                |                                                                                                |  |
| 13. | Przycisk znacznika zdarzeń pacjenta                                                                                                                                                                                                                              | TAK                |                                                                                                |  |
| 14. | Szybka transmisja danych z/do PC                                                                                                                                                                                                                                 | TAK                |                                                                                                |  |
| 15. | Instrukcja obsługi rejestratora w języku polskim                                                                                                                                                                                                                 | TAK                |                                                                                                |  |
|     | INNE                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |                                                                                                |  |
| 1.  | Gwarancja min. 36 mies                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Tak , podać</b> | 36 miesięcy – 0 pkt.<br><b>najwyższa ilość miesięcy – 40 pkt.</b><br>Pozostałe proporcjonalnie |  |
| 2.  | <b>Instalacja oprogramowania na komputerze szpitalnym</b>                                                                                                                                                                                                        | TAK                |                                                                                                |  |

.....  
data

.....  
pieczętka i podpis Wykonawcy

## Pakiet 12

| Lp.                                             | Asortyment                        | Ilość  | Cena jedn.<br>netto | VAT % | Wartość<br>netto | Wartość<br>brutto | Model/typ,<br>Producent,<br>rok produkcji |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------|--------|---------------------|-------|------------------|-------------------|-------------------------------------------|
| 1.                                              | Pompa strzykawkowa<br>jednotorowa | 9 szt. |                     |       |                  |                   |                                           |
| <b>WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU NETTO</b>             |                                   |        |                     |       |                  |                   |                                           |
| <b>WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU DO OCENY (BRUTTO)</b> |                                   |        |                     |       |                  |                   |                                           |

**Przeznaczenie, miejsce montażu i uruchomienia** - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem I.T.DZ.

**Parametry określone jako "TAK", są warunkami wymaganymi. Nie spełnienie nawet jednego z n/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty.**

### **Poz. 1 - POMPA STRZYKAWKOWA JEDNOTOROWA**

| L.p. | Parametry techniczne i funkcjonalne                                                                                                                                         | Parametr<br>wymagany | Parametr<br>punkto<br>wany | Parametr oferowany |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------|--------------------|
|      | <b>POMPA STRZYKAWKOWA JEDNOTOROWA - Ogólne</b>                                                                                                                              |                      |                            |                    |
| 1.   | Spełnia wymagania „CE”, nr certyfikatu                                                                                                                                      | TAK                  |                            |                    |
| 2.   | Zasilanie sieciowe zgodne z warunkami obowiązującymi w Polsce, AC 230 V 50 Hz                                                                                               | TAK                  |                            |                    |
| 3.   | Ochrona przed wilgocią wg EN 6060529 min IP 22                                                                                                                              | TAK                  |                            |                    |
| 4.   | Klasa ochronności zgodnie z IEC/EN60601-1 : Klasa II, typ CF                                                                                                                | TAK                  |                            |                    |
| 5.   | Urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane, rok produkcji 2017                                                                                                                  | TAK                  |                            |                    |
|      | <b>Wymagania podstawowe</b>                                                                                                                                                 |                      |                            |                    |
| 6.   | Pompa strzykawkowa jednotorowa do podawania dożylnego, dotętniczego sterowana elektronicznie umożliwiającą współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi | TAK                  |                            |                    |
| 7.   | Zasilanie pompy bezpośrednio z sieci za pomocą kabla niedopuszczalny zasilacz zewnętrzny                                                                                    | TAK                  |                            |                    |
| 8.   | Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min. 10 godz. przy przepływie 5 ml/godz.                                                                                               | TAK                  |                            |                    |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |                                                                      |  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--|
| 9.  | Masa pompy wraz z uchwytem do mocowania na stojaku lub szynie maksymalnie 2,2 kg                                                                                                                                                                                                                                                   | TAK                          | 2,2 kg - 0 pkt.<br>najlżejsza - 10 pkt.<br>Pozostałe proporcjonalnie |  |
| 10. | Możliwość mocowania pompy do rury pionowej, kolumny lub poziomej szyny przy pomocy uchwyty na stałe wbudowanego w pompę.                                                                                                                                                                                                           | TAK                          |                                                                      |  |
| 11. | Zatraskowe mocowanie w opcjonalnej stacji dokującej wraz z zaciskiem i uchwytem do przenoszenia.                                                                                                                                                                                                                                   | TAK                          |                                                                      |  |
| 12. | Zintegrowana z obudową rączka do przenoszenia urządzenia                                                                                                                                                                                                                                                                           | TAK                          |                                                                      |  |
|     | <b>Mocowanie strzykawki</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              |                                                                      |  |
| 13. | Mocowanie strzykawki do czoła pompy                                                                                                                                                                                                                                                                                                | TAK                          |                                                                      |  |
| 14. | Cała strzykawka stale widoczna podczas pracy pompy – możliwość odczytania objętości ze skali oraz wizualnej kontroli procesu infuzji                                                                                                                                                                                               |                              |                                                                      |  |
| 15. | Pełne mocowanie strzykawki możliwe za równo przy włączonej jak i wyłączonej pompie – system obsługiwany całkowicie manualnie                                                                                                                                                                                                       | TAK                          |                                                                      |  |
| 16. | Oslona tłoka strzykawki uniemożliwiająca wciśnięcie tłoka strzykawki zamontowanej w pompie.                                                                                                                                                                                                                                        | TAK                          |                                                                      |  |
| 17. | Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości 5, 10, 20, 30/35 i 50/60 ml różnych typów oraz różnych producentów (minimum 4 producentów strzykawek dostępnych na rynku polskim)                                                                                                                                          | TAK                          |                                                                      |  |
| 18. | Mechanizm blokujący tłok zapobiegający samoczynnemu opróżnianiu strzykawki                                                                                                                                                                                                                                                         | TAK                          |                                                                      |  |
| 19. | Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji, ograniczenie bolusa < 0,2 ml                                                                                                                                                                                | TAK                          |                                                                      |  |
|     | <b>Programowanie infuzji</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                                                                      |  |
| 20. | Zakres szybkości infuzji 0,1 – 1200 ml/godz.                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TAK                          |                                                                      |  |
| 21. | Funkcja programowania infuzji co 0,01 w zakresie min. 0,1 – 9,99 ml/godz                                                                                                                                                                                                                                                           | TAK                          |                                                                      |  |
| 22. | Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu                                                                                                                                                                                                                                                                        | TAK                          |                                                                      |  |
| 23. | Możliwość programowania infuzji w jednostkach masy: ng, µg, mg, U, kU, mmol, mol, Kmol, cal i kcal – na kg masy ciała pacjenta lub nie, na czas (na 24godziny, godzinę oraz minutę).                                                                                                                                               | TAK                          |                                                                      |  |
| 24. | Bolus podawany na żądanie bez konieczności wstrzymywania trwającej infuzji                                                                                                                                                                                                                                                         | TAK                          |                                                                      |  |
| 25. | Trzy rodzaje bolusa:<br>a) Ręczny - szybkości podaży 50 – 1200 ml/h;<br>b) Programowany - dawka lub objętość/czas: 0,1-99,9 jednostek / 0,1 - 1200 ml, automatyczne wyliczenie czasu;<br>c) Emergency - manualne przesunięcie tłoka strzykawki z funkcją zliczania podanej objętości i prezentacją wartości na ekranie urządzenia. | a i b) TAK<br><br>c) TAK/NIE | a i b) tak<br><br>c) Tak - 10 pkt<br>Nie - 0 pkt                     |  |
| 26. | Dokładność mechanizmu pompy +/- 1%                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TAK                          |                                                                      |  |
| 27. | Wypełnienie lini 3 tryby<br>- Obowiązkowy<br>- Nieobowiązkowy<br>- Zalecany                                                                                                                                                                                                                                                        | TAK                          |                                                                      |  |
| 28. | Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) 0,1- 999,9 ml                                                                                                                                                                                                                                                                    | TAK                          |                                                                      |  |

|     |                                                                                                                                                           |     |                                                                                                                            |  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 29. | Funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1min – 96 godzin                                                                                      | TAK |                                                                                                                            |  |
| 30. | Dawka inicjująca. Dawka lub objętość/ czas: 0,1-99,9 jednostek /1- 59 minut, automatyczne obliczanie infuzji.                                             | TAK |                                                                                                                            |  |
| 31. | Ciągły pomiar ciśnienia w linii zobrazony w postaci piktogramu na ekranie pompy.                                                                          | TAK |                                                                                                                            |  |
| 32. | Ustawianie poziomu ciśnienia okluzji – przynajmniej 20 poziomów                                                                                           | TAK | <b>Min. 20<br/>poziomów - 0<br/>pkt.<br/>Największa<br/>ilość poziomów<br/>- 10 pkt.<br/>Pozostałe<br/>proporcjonalnie</b> |  |
| 33. | Funkcja KVO (Keep Vein Open)                                                                                                                              | TAK |                                                                                                                            |  |
| 34. | Zróżnicowana prędkość KVO z możliwością programowania szybkości<br>- od 0,1 do 5 ml/h,<br>- zapis ustawień.                                               | TAK |                                                                                                                            |  |
| 35. | Sygnalizacja wahań ciśnienia w linii. Pozwalająca przewidzieć niebezpieczeństwo pojawienia się okluzji lub nieszczelności.                                | TAK |                                                                                                                            |  |
| 36. | Rejestr na 1500 zdarzeń zapisywany w czasie rzeczywistym.                                                                                                 | TAK |                                                                                                                            |  |
| 37. | Funkcja – przerwa (standby) w zakresie od 1min do 24 godzin programowany co 1 minutę z funkcją automatycznego startu infuzji po zaprogramowanej przerwie. | TAK |                                                                                                                            |  |
|     | <b>Panel sterowania</b>                                                                                                                                   |     |                                                                                                                            |  |
| 38. | Specjalny sposób wyświetlania parametrów dostosowany do pracy przy słabym oświetleniu (tzw. Tryb nocny)                                                   | TAK |                                                                                                                            |  |
| 39. | Wskaźnik pracy pompy widoczne z min. 4,5 metrów                                                                                                           | TAK |                                                                                                                            |  |
| 40. | Klawiatura symboliczna                                                                                                                                    | TAK |                                                                                                                            |  |
| 41. | Komunikaty tekstowe w języku polskim                                                                                                                      | TAK |                                                                                                                            |  |
| 42. | Funkcja wyświetlania trendów objętości, szybkości infuzji oraz ciśnienia                                                                                  | TAK |                                                                                                                            |  |
| 43. | Wbudowana w pompę możliwość dopasowania ustawień oraz zawartości menu do potrzeb oddziału                                                                 | TAK |                                                                                                                            |  |
| 44. | Biblioteka leków, min. 100 leków wraz z protokołami infuzji (domyślne przepływy, dawki, prędkości bolusa, stężenia itp.)                                  | TAK |                                                                                                                            |  |
|     | <b>Układ alarmów</b>                                                                                                                                      |     |                                                                                                                            |  |
| 45. | Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń                                                                                                            | TAK |                                                                                                                            |  |
| 46. | Alarm pustej strzykawki                                                                                                                                   | TAK |                                                                                                                            |  |
| 47. | Alarm przypominający – zatrzymana infuzja                                                                                                                 | TAK |                                                                                                                            |  |
| 48. | Alarm okluzji                                                                                                                                             | TAK |                                                                                                                            |  |
| 49. | Alarm rozłączenia linii – spadku ciśnienia                                                                                                                | TAK |                                                                                                                            |  |
| 50. | Alarm rozładowanego akumulatora                                                                                                                           | TAK |                                                                                                                            |  |
| 51. | Alarm braku lub źle założonej strzykawki                                                                                                                  | TAK |                                                                                                                            |  |
| 52. | Alarm otwartego uchwytu komory strzykawki                                                                                                                 | TAK |                                                                                                                            |  |
| 53. | Alarm informujący o uszkodzeniu urządzenia                                                                                                                | TAK |                                                                                                                            |  |
| 54. | Alarm wstępny zbliżającego się rozładowania akumulatora                                                                                                   | TAK |                                                                                                                            |  |
| 55. | Alarm wstępny przed opróżnieniem strzykawki.                                                                                                              | TAK |                                                                                                                            |  |
| 56. | Alarm wstępny przed końcem infuzji.                                                                                                                       | TAK |                                                                                                                            |  |
|     | <b>Pozostałe</b>                                                                                                                                          |     |                                                                                                                            |  |
| 57. | Instrukcja obsługi w języku polskim                                                                                                                       | TAK |                                                                                                                            |  |

|     |                                                                                                                                 |            |  |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|--|
|     |                                                                                                                                 |            |  |  |
| 58. | Możliwość transmisji danych z pompy, możliwość połączenia w sieć z komputerem centralnym samodzielnie lub przez stację dokującą | TAK        |  |  |
| 59. | Możliwość łączenia pomp w moduły po 2 lub 3 sztuki bez użycia dodatkowych elementów                                             | TAK        |  |  |
| 60. | Gwarancja min. 36 mies.                                                                                                         | TAK, podać |  |  |

.....  
data

.....  
pieczętka i podpis Wykonawcy

### Pakiet 13

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

**Przeznaczenie, miejsce montażu i uruchomienia - Oddział Kardiologiczny z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej**

**Parametry określone jako "TAK", są warunkami wymaganymi. Nie spełnienie nawet jednego z n/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty.**

| L.p. | Parametry techniczne             | Parametr wymagany | Parametr punktowany                                                                                   | Parametr oferowany |
|------|----------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 1.   | Wydajność: $\geq 15$ l/min,      | TAK, podać        | Wydajność = 15 l/min. – 0 pkt.<br><br>Wydajność największa - 10 pkt.<br><br>Pozostałe proporcjonalnie |                    |
| 2.   | Max. Podciśnienie $\geq 75$ kPa, | TAK, podać        | Podciśnienie = 75 kPa – 0 pkt.<br><br>Największe – 10 pkt.                                            |                    |

|    |                                                                                            |                   |                                                                                             |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|    |                                                                                            |                   | <b>Pozostałe proporcjonalnie</b>                                                            |  |
| 3. | Zasilanie sieciowe lub sieciowo-akumulatorowe,                                             | <b>TAK</b>        |                                                                                             |  |
| 4. | Bezobsługowa pompa tłokowa,                                                                | <b>TAK</b>        |                                                                                             |  |
| 5. | Membranowy regulator podciśnienia z blokadą ustawienia,                                    | <b>TAK</b>        |                                                                                             |  |
| 6. | Czas uzyskiwania podciśnienia od 0 do 75 kPa na zbiorniku 1L: do 15sek,                    | <b>TAK, podać</b> | <b>15 sek. – 0 pkt.</b><br><b>Najkrótszy – 10 pkt.</b><br><b>Pozostałe proporcjonalnie</b>  |  |
| 7. | Nietłukące, wielorazowe, autoklawowalne zbiorniki z PSU lub z PC do wkładów jednorazowych, | <b>TAK</b>        |                                                                                             |  |
| 8. | Możliwość zastosowania wkładów jednorazowych,                                              | <b>TAK</b>        |                                                                                             |  |
| 9. | Waga: do 5kg (w tym wersja akumulatorowa ).                                                | <b>TAK, podać</b> | <b>5 kg – 0 pkt.</b><br><b>Najniższa waga – 10 pkt.</b><br><b>Pozostałe proporcjonalnie</b> |  |

.....  
data

.....  
pieczętka i podpis Wykonawcy

### Pakiet 14

| Lp. | Asortyment                                                       | Ilość  | Cena jedn. netto | VAT % | Wartość netto | Wartość brutto | Model/typ, Producent, rok produkcji |
|-----|------------------------------------------------------------------|--------|------------------|-------|---------------|----------------|-------------------------------------|
| 1.  | Zestaw do badań oddechowych metodą pletyzmografii całego ciała z | 1 szt. |                  |       |               |                |                                     |

|                                                 |                    |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------|--------------------|--|--|--|--|--|--|
|                                                 | opcją dyfuzji DLCO |  |  |  |  |  |  |
| <b>WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU NETTO</b>             |                    |  |  |  |  |  |  |
| <b>WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU DO OCENY (BRUTTO)</b> |                    |  |  |  |  |  |  |

**Przeznaczenie, miejsce montażu i uruchomienia - Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy.**

**Parametry określone jako "TAK", są warunkami wymaganymi. Nie spełnienie nawet jednego z n/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty.**

**PARAMETRY TECHNICZNE ZESTAWU DO BADAŃ ODDECHOWYCH METODĄ PLETYZMOGRAFII CAŁEGO CIAŁA Z OPCJĄ DYFUZJI DLCO**

| L.p.       | Parametry techniczne                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Parametry wymagane | Parametry punktowane | Parametry oferowane |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|---------------------|
| <b>I.</b>  | <b>STANDARDOWE WYPOSAŻENIE SYSTEMU</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                      |                     |
| 1.         | Moduł analizy przepływów i gazów oddechowych                                                                                                                                                                                                                                                                         | TAK                |                      |                     |
| 2.         | Moduł kabiny pomiarowej poj. min. 950 L                                                                                                                                                                                                                                                                              | TAK                |                      |                     |
| 3.         | Moduł analizy gazów do pomiaru DLCO                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TAK                |                      |                     |
| 4.         | Stanowisko komputerowe spełniające wymagania systemu ale nie gorsze niż: (procesor 2 rdzeniowy 4 Wątkowy, minimum 4gb RAM, Windows 10 Pro) z monitorem LCD min. 24" oraz drukarką laserową monochromatyczną sieciową (ze względu na standaryzację materiałów eksploatacyjnych drukarka ma obsługiwać toner HP CF226) | TAK                |                      |                     |
| 5.         | Zestaw podstawowych akcesoriów pomiarowych, pompa kalibracyjna 3L, reduktor do butli z gazem pomiarowym                                                                                                                                                                                                              | TAK                |                      |                     |
| 6.         | Wykonawca dostarczy bezterminowej licencji na oprogramowanie                                                                                                                                                                                                                                                         | TAK                |                      |                     |
| 7.         | Wykonawca dostarczy pełną dokumentację techniczną, konfiguracyjną, użytkownika oraz nośniki do odtworzenia systemu w razie awarii                                                                                                                                                                                    | TAK                |                      |                     |
| <b>II.</b> | <b>OPROGRAMOWANIE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |                      |                     |
| 1.         | Możliwość dodawania własnych pól danych pacjenta i badania                                                                                                                                                                                                                                                           | TAK                |                      |                     |
| 2.         | Archiwizacja i eksportowanie badań oraz automatyczny backup bazy danych                                                                                                                                                                                                                                              | TAK                |                      |                     |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                       |         |                             |  |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|--|
| 3.          | Możliwość definiowania i dodawania własnych pól do karty danych pacjenta                                                                                                                                                                              | TAK     |                             |  |
| 4.          | Uniwersalny interfejs użytkownika dla wszystkich trybów pomiarowych                                                                                                                                                                                   | TAK     |                             |  |
| 5.          | Prezentacja trendu wyników badań pacjenta z możliwością wybrania śledzonych parametrów                                                                                                                                                                | TAK     |                             |  |
| 6.          | Biblioteka wartości predykcyjnych wg. norm i autorów, w postaci parametryzowanych formuł kalkulacyjnych z możliwością edycji istniejących oraz dodawania własnych, w tym normy wg. GLI2012                                                            | TAK     |                             |  |
| 7.          | Konfiguracja ekranów pomiarowych oraz raportów, w tym zawartości i wyglądu tabel, wykresów                                                                                                                                                            | TAK     |                             |  |
| 8.          | Możliwość zdefiniowania własnego słownika raportów (szablony) wraz z automatycznym wstawianiem bieżących parametrów pomiarów do opisu                                                                                                                 | TAK     |                             |  |
| 9.          | Możliwość zdefiniowania własnego słownika wybranych pól informacyjnych (leki, przyczyna przerwania badania, wskazania)                                                                                                                                | TAK     |                             |  |
| 10.         | Wbudowana funkcjonalność sieciowa z możliwością współużytkowania bazy danych na 3 stanowiskach, możliwa do dalszej rozbudowy                                                                                                                          | TAK     |                             |  |
| 11.         | Możliwość rozbudowy o obsługę dwukierunkowej komunikacji w standardzie HL7 (opcje zależne od wymaganej funkcjonalności)                                                                                                                               | TAK/NIE | TAK – 10 pkt<br>Nie – 0 pkt |  |
| <b>III.</b> | <b>KONSTRUKCJA KABINY POMIAROWEJ</b>                                                                                                                                                                                                                  |         |                             |  |
| 1.          | Konstrukcja aluminiowa lakierowana, stabilna termicznie i sztywna mechanicznie                                                                                                                                                                        | TAK     |                             |  |
| 2.          | Ściany boczne, drzwi i sufit przeszklone maksymalnie (do ramy nośnej). Ściany wykonane ze szkła hartowanego, z jednolitej tafli niełączone, bez przepustów na przewody przez ściany kabiny.                                                           | TAK/NIE | TAK – 10 pkt<br>Nie – 0 pkt |  |
| 3.          | Siedzisko na ruchomym obrotowym ramieniu z regulacją wysokości, blokadą pozycji i możliwością wysunięcia poza wnętrze kabiny (np. w celu wykonania badania poza kabiną lub wsunięcia pacjenta na siedzisku do wnętrza kabiny)                         | TAK/NIE | TAK – 10 pkt<br>Nie – 0 pkt |  |
| 4.          | Wysokość kolumny pomiarowej regulowana elektrycznie (regulowana wysokość położenia pneumotachografu i ustnika pacjenta). Wszystkie przewody i połączenia schowane w obudowie kolumny co najmniej do ramienia trzymającego pneumotachograf i zastawki. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt<br>Nie – 0 pkt |  |
| 5.          | Drzwi kabiny zamykane i uszczelnianie elektromagnetycznie, otwierane z zewnątrz i wewnątrz kabiny. Drzwi bez mechanicznych elementów zamykających np. klamek.                                                                                         | TAK/NIE | TAK – 10 pkt<br>Nie – 0 pkt |  |

|     |                                                                                                                                                                                                                                          |         |                             |  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|--|
| 6.  | Interkom komunikacyjny                                                                                                                                                                                                                   | TAK     |                             |  |
| 7.  | Zakres ciśnień pomiarowych w kabinie +/-0,25 kPa                                                                                                                                                                                         | TAK     |                             |  |
| 8.  | Rozdzielczość pomiaru 24 bit                                                                                                                                                                                                             | TAK     |                             |  |
| 9.  | Dokładność <1,5%                                                                                                                                                                                                                         | TAK     |                             |  |
| 10. | Zakres ciśnień pomiarowych zastawki elektromagnetycznej +/-25 kPa                                                                                                                                                                        | TAK     |                             |  |
| 11. | Rozdzielczość pomiaru 15 bit                                                                                                                                                                                                             | TAK     |                             |  |
| 12. | Dokładność <1%                                                                                                                                                                                                                           | TAK     |                             |  |
| IV. | <b>POMIAR PRZEPŁYWU I WENTYLACJI</b>                                                                                                                                                                                                     |         |                             |  |
| 1.  | Pneumotachometr z głowicą pomiarową wielokrotnego użycia z możliwością całościowej dezynfekcji oraz pracy z wykorzystaniem filtrów bakteriologicznych.                                                                                   | TAK     |                             |  |
| 2.  | Głowica pomiarowa oparta o technologię zmiennej kryzy, bez elementów wymagających podgrzewania lub wrażliwych na urazy mechaniczne (np. upuszczenie), brak elementów elektronicznych i mechanicznych, obrotowych.                        | TAK/NIE | TAK – 10 pkt<br>Nie – 0 pkt |  |
| 3.  | Możliwość wykonywania badań bez filtrów oddechowych, z całościową dezynfekcją lub sterylizacją głowicy pomiarowej i toru oddechowego. Szybka i łatwa wymiana głowicy bez narzędzi. Mocowanie gwarantujące szczelność układu pomiarowego. | TAK     |                             |  |
| 4.  | Głowica o wadze do 20 gram                                                                                                                                                                                                               | TAK     |                             |  |
| 5.  | Objętość martwa głowicy maks. 20ml                                                                                                                                                                                                       | TAK/NIE | TAK – 10 pkt<br>Nie – 0 pkt |  |
| 6.  | Maksymalny błąd liniowości 3%                                                                                                                                                                                                            | TAK     |                             |  |
| 7.  | Największy mierzony przepływ przy wdechu i wydechu $\pm 16$ l/s                                                                                                                                                                          | TAK     |                             |  |
| 8.  | Rozdzielczość przepływu <1 ml/s                                                                                                                                                                                                          | TAK     |                             |  |
| 9.  | Opory przepływu określone zgodnie z kryteriami ATS/ERS <0,12kPa(l/s)<15l/s                                                                                                                                                               | TAK     |                             |  |
| 10. | Dokładność: $\pm 3\%$ lub 20ml/s                                                                                                                                                                                                         | TAK     |                             |  |
| 11. | Zakres pomiaru objętości min. 0 -20 L                                                                                                                                                                                                    | TAK     |                             |  |
| 12. | Dokładność pomiaru objętości: $\pm 3\%$ lub 50ml/s                                                                                                                                                                                       | TAK     |                             |  |
| V.  | <b>BADANIE SPIROMETRYCZNE</b>                                                                                                                                                                                                            |         |                             |  |
| 1.  | Pomiar spirometrii spoczynkowej oraz krzywej                                                                                                                                                                                             | TAK     |                             |  |

|             |                                                                                                                                                                                                      |         |                             |  |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|--|
|             | przepływ/objętość, opcjonalnie pomiar wentylacji wymuszonej MVV                                                                                                                                      |         |                             |  |
| 2.          | Pomiar spirometrii natężonego wydechu F/V                                                                                                                                                            | TAK     |                             |  |
| 3.          | Automatyczna oraz ręczna możliwość wyboru prawidłowego manewru oddechowego i najlepszej krzywej spirometrycznej.                                                                                     | TAK     |                             |  |
| 4.          | Ekran motywacyjny z animacjami dla dzieci                                                                                                                                                            | TAK     |                             |  |
| 5.          | Pełen zestaw parametrów wyznaczanych w badaniu spirometrycznym, w tym parametry oceny poprawności manewru min. PFET, FET, EV, EV%VC, dFVC. Wartości pomiarów wyrażone jako percentyl normy i Z-score | TAK     |                             |  |
| 6.          | Automatyczna ocena jakości badania wg. kryteriów ATS/ERS z klasyfikacją wg. NLHP                                                                                                                     | TAK     |                             |  |
| <b>VI.</b>  | <b>BADANIE TGV i RAW</b>                                                                                                                                                                             |         |                             |  |
| 1.          | Automatycznie prowadzone manewry pomiarowe z możliwością konfiguracji ilości powtórzeń i sekwencji wykonywanych badań: SVC, F/V, TGV, RAW, IC                                                        | TAK     |                             |  |
| 2.          | Zastawka elektromagnetyczna do pomiaru Rocc i TGV w całości do łatwego demontażu bez użycia narzędzi, możliwa do czyszczenia i dezynfekcji w zakresie elementów w torze oddechowym                   | TAK     |                             |  |
| 3.          | Pomiar parametrów objętościowych i pojemnościowych płuc                                                                                                                                              | TAK     |                             |  |
| 4.          | Pomiar oporności metodą okluzyjną Rocc i Raw (metodą R-effective, Mathis i Ulhm)                                                                                                                     | TAK     |                             |  |
| 5.          | Możliwość zdefiniowania czasu okluzji w pomiarze TGV wg. czasu lub liczby oddechów.                                                                                                                  | TAK     |                             |  |
| 6.          | Możliwość ręcznej graficznej korekcji wyników pomiarów np. nachylenia krzywej oporności.                                                                                                             | TAK     |                             |  |
| 7.          | Pomiar MIP / MEP / P0.1                                                                                                                                                                              | TAK/NIE | TAK – 10 pkt<br>Nie – 0 pkt |  |
| <b>VII.</b> | <b>POMIAR CO</b>                                                                                                                                                                                     |         |                             |  |
| 1.          | Absorpcja w podczerwieni, żywotność czujnika min. 5 lat                                                                                                                                              | TAK     |                             |  |
| 2.          | Zakres pomiarowy 0 - 3000 ppm                                                                                                                                                                        | TAK     |                             |  |
| 3.          | Dokładność 1 %                                                                                                                                                                                       | TAK     |                             |  |
| 4.          | Rozdzielczość 24 bit                                                                                                                                                                                 | TAK     |                             |  |
| <b>VIII</b> | <b>POMIAR CH4</b>                                                                                                                                                                                    |         |                             |  |

|            |                                                                                                                                                          |            |  |  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|--|
| 1.         | Absorpcja w podczerwieni, żywotność czujnika min. 5 lat                                                                                                  | TAK        |  |  |
| 2.         | Zakres pomiarowy 0 - 3000 ppm                                                                                                                            | TAK        |  |  |
| 3.         | Dokładność 1 %                                                                                                                                           | TAK        |  |  |
| 4.         | Rozdzielczość 24 bit                                                                                                                                     | TAK        |  |  |
| <b>IX.</b> | <b>POMIAR DLCO</b>                                                                                                                                       |            |  |  |
| 1.         | Badanie dyfuzji z użyciem szybkich analizatorów CO/CH4 lub rozwiązania równoważne.                                                                       | TAK, podać |  |  |
| 2.         | Filtr mechaniczny oraz linia osuszająca analizatora gazów łatwo dostępna do samodzielnej wymiany przez użytkownika                                       | TAK        |  |  |
| 3.         | Pomiar techniką tzw. pojedynczego oddechu zgodnie z zaleceniami ATS/ERS z automatycznym uruchamianiem zastawki przepływu.                                | TAK        |  |  |
| 4.         | Możliwość ustawienia objętości odrzucanej (wartość bezwzględna lub względem VC) oraz próbkowanej (wartość bezwzględna lub względem VC) .                 | TAK        |  |  |
| 5.         | Możliwość wybrania metody wyliczenia czasu wstrzymania oddechu wg. Jones - Meade, Ogilvie lub Epidemiologic Standarization Project.                      | TAK        |  |  |
| 6.         | Ręczna korekcja pomiarów do wartości Hb oraz PaO2                                                                                                        | TAK        |  |  |
| 7.         | Funkcja szkolenia pacjenta z pełną symulacją manewru bez zużycia gazu pomiarowego.                                                                       | TAK        |  |  |
| <b>X.</b>  | <b>KALIBRACJA</b>                                                                                                                                        |            |  |  |
| 1.         | Zintegrowana z systemem automatyczna stacja pomiarowa warunków otoczenia, zapewniająca ciągłą w czasie badania korekcję pomiarów do warunków BTPS        | TAK        |  |  |
| 2.         | Automatyczny bezobsługowy pomiar temperatura otoczenia                                                                                                   | TAK        |  |  |
| 3.         | Automatyczny bezobsługowy pomiar wilgotności względnej otoczenia                                                                                         | TAK        |  |  |
| 4.         | Automatyczny bezobsługowy pomiar ciśnienia atmosferycznego                                                                                               | TAK        |  |  |
| 5.         | Trzyzakresowa kalibracja przepływu i objętości z automatycznym prowadzeniem manewru z wykorzystaniem wzorcowanej pompy 3L (pompa na wyposażeniu aparatu) | TAK        |  |  |
| 6.         | Kontrola i weryfikacja liniowości głowicy wg. ATS/ERS, trzyzakresowa prowadzona automatycznie                                                            | TAK        |  |  |

|             |                                                                                                                                                                |     |  |  |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|--|
| 7.          | Automatyczne bezobsługowe zerowanie przetworników CO i CH <sub>4</sub>                                                                                         | TAK |  |  |
| 8.          | Automatyczne wyznaczanie stałej czasowej kabiny oraz automatyczna kalibracja przetworników w kabinie z wykorzystaniem wbudowanej automatycznej pompy przepływu | TAK |  |  |
| 9.          | Bezobsługowa korekcja dryftu termicznego w kabinie podczas badania pacjenta                                                                                    | TAK |  |  |
| 10.         | Raporty z kalibracji                                                                                                                                           | TAK |  |  |
| <b>XI.</b>  | <b>KOMPATYBILNOŚĆ</b>                                                                                                                                          |     |  |  |
| 1.          | Możliwość rozbudowy o badania FRC, ergospiometrię                                                                                                              | TAK |  |  |
| <b>XII.</b> | <b>PARAMETRY FIZYCZNE</b>                                                                                                                                      |     |  |  |
| 1.          | Wymiary kabiny min. (dł. x szer. x wys.) 750 mm x 850 mm x 1700 mm(+30mm), waga 140 kg(+10kg)                                                                  | TAK |  |  |
| 2.          | Wymiary wózka (szer. x głęb. x wys.) 70 cm x 50 cm x 120 cm(+30cm)                                                                                             | TAK |  |  |
| 3.          | Klasyfikacja ryzyka IIa, typ części aplikacyjnej BF                                                                                                            | TAK |  |  |
| 4.          | Temperatura pracy +15do +50 st. C                                                                                                                              | TAK |  |  |
| 5.          | Zasilanie 230 V, 50 Hz, maksymalny pobór prądu 4A                                                                                                              | TAK |  |  |

.....  
data

.....  
pieczętka i podpis Wykonawcy

### Pakiet 15

| Lp. | Asortyment             | Ilość  | Cena jedn.<br>netto | VAT % | Wartość<br>netto | Wartość<br>brutto | Model/typ,<br>Producent,<br>rok produkcji |
|-----|------------------------|--------|---------------------|-------|------------------|-------------------|-------------------------------------------|
| 1.  | Videobronchofiberoskop | 1 szt. |                     |       |                  |                   |                                           |

|                                                 |  |
|-------------------------------------------------|--|
| <b>WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU NETTO</b>             |  |
| <b>WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU DO OCENY (BRUTTO)</b> |  |

**Przeznaczenie, miejsce montażu i uruchomienia - Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy.**

**Parametry określone jako "TAK", są warunkami wymaganymi. Nie spełnienie nawet jednego z n/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty.**

# **VIDEOBRONCHOFIBEROSKOP**

| L.p                           | Wymagane warunki i parametry                                                                                                                                                                     | Parametr wymagany/<br>parametr punktowany                                                                     | Parametr oferowany /<br>opisać |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>VIDEOBRONCHOFIBEROSKOP</b> |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                               |                                |
| 1.                            | Chip CCD wysokiej rozdzielczości wbudowany w końcówkę endoskopu                                                                                                                                  | TAK                                                                                                           |                                |
| 2.                            | Średnica kanału biopsyjnego: min. 2,8mm                                                                                                                                                          | TAK                                                                                                           |                                |
| 3.                            | Średnica zewnętrzna sondy wziernikowej: max 6,4 mm                                                                                                                                               | TAK                                                                                                           |                                |
| 4.                            | Średnica zewnętrzna końcówki wziernika: max 6,1 mm                                                                                                                                               | TAK                                                                                                           |                                |
| 5.                            | Długość robocza sondy wziernikowej: min. 600 mm                                                                                                                                                  | TAK                                                                                                           |                                |
| 6.                            | Długość całkowita maks. 880 mm                                                                                                                                                                   | TAK                                                                                                           |                                |
| 7.                            | Pole widzenia: min. 120°                                                                                                                                                                         | TAK                                                                                                           |                                |
| 8.                            | Głębina ostrości: min. 3-100 mm                                                                                                                                                                  | TAK                                                                                                           |                                |
| 9.                            | Zagięcie końcówki sondy wziernikowej:<br>- góra/dół: min. 180°/130°                                                                                                                              | TAK                                                                                                           |                                |
| 10.                           | Dowolnie programowalne przyciski sterujące na głowicy endoskopowej, z możliwością przypisania każdej funkcji sterującej procesora (min. 3 przyciski)                                             | TAK<br><b>3 przyciski – 0 pkt.</b><br><b>Wartość największa - 10 pkt.</b><br><b>Pozostałe proporcjonalnie</b> |                                |
| 11.                           | Odłączalne przyłącze ssania zintegrowane z regulacyjnym zaworem ssącym                                                                                                                           | TAK                                                                                                           |                                |
| 12.                           | Wejście do kanału instrumentalnego typu LUER                                                                                                                                                     | TAK                                                                                                           |                                |
| 13.                           | Końcówka sondy dostosowana do zastosowania urządzeń do elektrochirurgii                                                                                                                          | TAK                                                                                                           |                                |
| 14.                           | Obrotowy konektor łączący endoskop z procesorem w zakresie 180° redukujący ryzyko skręcenia światłowodu                                                                                          | TAK/NIE<br><b>Tak -10 pkt;</b><br><b>Nie – 0 pkt</b>                                                          |                                |
| 15.                           | System z zastosowaniem zabezpieczenia wtyku z podłączeniem do procesora i źródła światła za pomocą jednego konektora                                                                             | TAK                                                                                                           |                                |
| 16.                           | Pełna <b>kompatybilność</b> videobronchofiberoskopu z posiadanym procesorem obrazu typu EPK-100p firmy Pentax                                                                                    | TAK                                                                                                           |                                |
| 17.                           | Pełna <b>kompatybilność</b> videobronchofiberoskopu z posiadaną myjnią automatyczną typu Innova E2                                                                                               | TAK                                                                                                           |                                |
| 18.                           | Możliwość sterylizacji gazowej tlenkiem etylenu ETO                                                                                                                                              | TAK                                                                                                           |                                |
| 19.                           | oferowany videobronchofiberoskop kompatybilny z posiadanym systemem do archiwizacji badań endoskopowych                                                                                          | TAK                                                                                                           |                                |
| 20.                           | Podstawowe wyposażenie do mycia i dezynfekcji w tym:<br>- szczoteczki czyszczące do kanału roboczego oraz do gniazd zaworów wielorazowego użytku,<br>- niezbędne adaptory do mycia i dezynfekcji | TAK                                                                                                           |                                |
| 21.                           | Wyposażenie videobronchofiberoskopu min.:<br>- kleszczyki biopsyjne wielorazowego użytku (1 szt.),<br>- olejek silikonowy do smarowania zaworków (1 op.),                                        | TAK                                                                                                           |                                |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
|     | - zapasowe korki biopsyjne wielorazowego użytku (10szt.),<br>- zawór regulacyjny odsysania jednorazowego użytku<br>(180szt. – zawory zamawiane sukcesywnie zgodnie z<br>zapotrzebowaniem, w tym min. 90 szt. dostarczone wraz<br>dostawą bronchoskopu, pozostałe po zgłoszonym zużyciu ) |            |  |
| 22. | Gwarancja min. 36 mies.                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tak, podać |  |

.....  
data

.....  
pieczętka i podpis Wykonawcy

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

Pieczętka Wykonawcy

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na „**Zakup, dostawę, montaż i uruchomienie aparatury medycznej i sprzętu medycznego dla Szpitala Wojewódzkiego w Łomży**”, znak sprawy: ZT-SZP-226/01/32/2017

**oferujemy:**

**Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny, szkolenia.**

| <b>L.p.</b> | <b>Parametr</b>                                                                                                                     | <b>Wymagany</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Oferowany</b> |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>1.</b>   | Okres gwarancji na urządzenie, wyposażenie, akcesoria liczony od daty podpisania przez obie strony protokołu zdawczo – odbiorczego  | <b>min. 36 miesięcy</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |
| <b>2.</b>   | Czas reakcji: przyjęcie zgłoszenie-<br>podjęcie naprawy<br>-w okresie gwarancji<br><br>-po okresie gwarancji                        | <b>24 godziny</b><br>w dni robocze, tj. od pn - pt , z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy<br><br><b>48 godzin</b><br>w dni robocze, tj. od pn - pt , z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy                                                                                                                                                                        |                  |
| <b>3.</b>   | Maksymalny czas niezbędny na usunięcie awarii od czasu lokalizacji uszkodzenia<br>-w okresie gwarancji<br><br>-po okresie gwarancji | <b>3 dni robocze</b> od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy<br><br><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 |                  |
| <b>4.</b>   | Liczba dni przestoju urządzenia przedłużająca termin gwarancji                                                                      | <b>5 dni</b> roboczych od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |
| <b>5.</b>   | Minimalna liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy w okresie gwarancji                                                   | <b>3</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |
| <b>6.</b>   | Wstawienie urządzenia zastępczego na czas naprawy warsztatowej w serwisie, na koszt Wykonawcy                                       | <b>TAK</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |
| <b>7.</b>   | Okres gwarancji na nowo zainstalowane części po naprawach:<br>-w okresie gwarancji<br><br>-po terminie gwarancji                    | <b>Cały okres gwarancji</b> , a w przypadku gdy część zamienna zostanie wymieniona w ostatnim półroczu trwania gwarancji, długość gwarancji na wymienioną część nie może być krótsza <b>niż 6 m-cy</b> .<br><br><b>Min 6 m-cy, podać</b>                                                                                                                                       |                  |
| <b>8.</b>   | Częstotliwość wykonywanych przeglądów w cenie umowy w siedzibie Zamawiającego w <u><b>okresie gwarancji</b></u> .                   | <b>1 x w roku lub</b> zgodnie z zaleceniami producenta ( <b>załączyć oświadczenie producenta</b> )                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                      |  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--|
|            | Częstotliwość wykonywanych przeglądów w siedzibie Zamawiającego <b><u>po okresie gwarancji</u></b>                                                                                                                                                                                                      | <b>Podać</b><br>zgodnie z zaleceniami producenta ( załączyć oświadczenie producenta) |  |
| <b>9.</b>  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny; ilość punktów serwisowych, ich siedziba, ilość pracowników, sposób kontaktu (tel, fax, e-mail)<br>Dołączyć certyfikat o autoryzacji serwisowej                                                                                                         | <b>TAK</b><br><b>Podać</b><br><br><b>dołączyć</b>                                    |  |
| <b>10.</b> | Szacunkowy roczny koszt obsługi serwisowej <b>po okresie gwarancji</b> (umowa serwisowa)<br>pełna z częściami<br>bez części zamiennych                                                                                                                                                                  | <b>Podać</b><br><b>Podać</b>                                                         |  |
| <b>11.</b> | Szacunkowy koszt obsługi serwisowej pogwarancyjnej (bez umowy serwisowej)<br>cena 1 roboczogodziny<br>koszt dojazdu z pkt. serwisowego obsługującego do siedziby zamawiającego<br>- ilość i koszt wykonania przeglądów okresowych wg zaleceń producenta oferowanego sprzętu w skali 1 roku              | <b>Podać</b><br><b>Podać</b><br><br><b>podać</b>                                     |  |
| <b>12.</b> | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży urządzenia                                                                                                                                                                                                                        | <b>Min. 10 lat</b>                                                                   |  |
| <b>13.</b> | Możliwość zakupu części zamiennych po okresie gwarancji bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat                                                                                                                                                                       | <b>TAK</b>                                                                           |  |
| <b>14.</b> | Kontynuacja produkcji urządzenia lub jego wersji rozwojowej przez co najmniej 5 lat                                                                                                                                                                                                                     | <b>Min 5 lat, podać</b>                                                              |  |
| <b>15.</b> | <b>Szkolenie personelu</b> medycznego w zakresie obsługi <b>potwierdzone certyfikatem</b> bezpośrednio po instalacji<br>min 2 szkolenia ponawiane w terminie 2 tygodni i 4 tygodni od instalacji,                                                                                                       | <b>TAK</b>                                                                           |  |
| <b>16.</b> | <b>Szkolenia personelu</b> technicznego w zakresie konserwacji i napraw niewymagających interwencji serwisu <b>potwierdzone certyfikatem</b>                                                                                                                                                            | <b>TAK</b>                                                                           |  |
| <b>17.</b> | Licencje na oprogramowanie* i paszport techniczny przy dostawie.<br>Instrukcje obsługi, certyfikaty - w języku polskim/dopuszczone na nośniku elektronicznym/ dołączone do oferty na wezwanie i przy dostawie.<br>*- jeśli dotyczy                                                                      | <b>TAK</b>                                                                           |  |
| <b>18.</b> | Przy dostawie - instrukcje serwisowe, w tym procedury i instrukcje wykonywania czynności o których mowa w art. 90 ust. 4 ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. art. 90 w tym wykaz punktów serwisowych i wykaz dostawców części zamiennych oraz materiałów zużywalnych i eksploatacyjnych. | <b>TAK</b>                                                                           |  |

.....  
data

.....  
pieczętka i podpis Wykonawcy

**UMOWA**  
nr ..... ZT-SZP-226/01/32/2017

Zawarta w dniu ..... r. pomiędzy :

.....  
reprezentowanym przez :

.....  
zwanym dalej **Sprzedającym**

a

**Szpitałem Wojewódzkim im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego**, Al. Piłsudskiego 11, 18-404 Łomża

NR KRS 0000024716, NIP 718-16-89-321

reprezentowanym przez :

.....  
zwanym dalej **Kupującym**

Zawarcie umowy następuje zgodnie z wyborem oferty Sprzedającego na podstawie przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych z (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.).

**§ 1**

Przedmiotem niniejszej umowy jest **zakup, dostawa, montaż i uruchomienie aparatury medycznej i sprzętu medycznego tj. łóżek z zintegrowanym materacem\*\*/ aparatu ultrasonograficznego\*\*/ videolaryngoskopu\*\*/ aparatu do elektroterapii i ultradźwięków\*\*/ wirówek laboratoryjnych, stołowych, bez chłodzenia \*\* / wirówki laboratoryjnej, stołowej, z chłodzeniem \*\*/ urządzenia do podgrzewania mleka \*\*/ audiotympanometru \*\* / perymetru komputerowego\*\*/ holtera EKG\*\*/ pomp strzykawkowych jednotorowych \*\*/ ssaka elektrycznego przenośnego\*\*/ zestawu do badań oddechowych metodą pletyzmografii całego ciała z opcją dyfuzji DLCO\*\*/videobronchofiberoskopu\*\*/ dla Szpitala Wojewódzkiego w Łomży” na podstawie złożonej oferty, która była najkorzystniejsza w rozstrzygniętym postępowaniu przetargowym, w trybie przetargu nieograniczonego powyżej 209 000 Euro pn., Zakup, dostawa, montaż i uruchomienie aparatury medycznej i sprzętu medycznego dla Szpitala Wojewódzkiego w Łomży” 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)**dotyczy pakietu/ów .....\*** stanowiącym integralną część umowy.**

**§ 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**. Montaż i uruchomienie aparatury medycznej/sprzętu medycznego nastąpi w nw. oddziałach/ poradniach/ zakładach Szpitala Wojewódzkiego im.

Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży, fabrycznie nowego, kompletnego, nieużywanego (**rok produkcji 2017 r.**) i wolnego od wad będącego przedmiotem postępowania tj.:

**\*\* PAKIET 1- łóżka z zintegrowanym materacem - 4 szt** - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem I.T.DZ;

**\*\* PAKIET 2 - Aparat Ultrasonograficzny - 1 szt** - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem I.T.DZ.

**\*\* PAKIET 3 –videolaryngoskop - 1 szt** - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem I.T.DZ.

**\*\* PAKIET 4 - Aparat do elektroterapii i ultradźwięków – 1szt.** – Poradnia Rehabilitacji.

**\*\*PAKIET 5 - Wirówka laboratoryjna, stołowa, bez chłodzenia - 2 szt** - Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej.

**\*\*PAKIET 6 -Wirówka laboratoryjna, stołowa, z chłodzeniem -1 szt** - Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej.

**\*\*PAKIET 7 - Urządzenie do podgrzewania mleka -1 szt-** Oddział Noworodków i Wcześnieńców z Pododdziałem Patologii i Intensywnej Opieki Noworodka.

**\*\* PAKIET 8 - Urządzenie do podgrzewania mleka - 1 szt** - Oddział Noworodków i Wcześnieńców z Pododdziałem Patologii i Intensywnej Opieki Noworodka.

**\*\* PAKIET 9 – Audiotympanometr – 1 szt** - Poradnia Laryngologiczna.

**\*\* PAKIET 10 – Perymetr komputerowy -1 szt** - Oddział Okulistyczny.

**\*\*PAKIET 11- Holter EKG – 1 szt** - Oddział Dziecięcy.

**\*\*PAKIET 12 – pompy strzykawkowe jednotorowe - 9 szt .** - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem I.T.DZ.

**\*\* PAKIET 13 – ssak elektryczny przenośny – 1 szt** - Oddział Kardiologiczny z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej.

**\*\* PAKIET 14 – zestaw do badań oddechowych metodą pletyzmografii całego ciała z opcją dyfuzji DLCO – 1 szt** – Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy.

**\*\* PAKIET 15 – videobronchofiberoskop – 1 szt** – Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy.

2. Odbiór i uruchomienie aparatury medycznej/ sprzętu medycznego zostanie potwierdzony protokołem zdawczo-odbiorczym – **4 egzemplarze.**

3. 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..... \*zgodnie z ofertą, wg Załącznika 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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).

7. 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.

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

9. 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:** od daty podpisania umowy **do 42 dni kalendarzowych - 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:.....)\*

**W tym poszczególne pakiety:**

**PAKIET nr .....** \*

**ogółem netto:** .....zł \*

(słownie: .....)\*

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

**ogółem brutto:** ..... zł \*

(słownie:.....)\*

**itd. \*\*.**

**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 (art. 144 ust 1 ustawy Pzp) 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

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

## § 10

1\*\*. 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, faxem, 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 .....\*

tel. .... w godz. 7.30 - 15.05 w dni robocze oraz w pakiecie ..... -

4. Upoważnionym pracownikiem Sprzedającego do realizacji przedmiotu umowy jest

.....\* tel. .... w godz. .... w dniach

.....\*.

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 jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia, przy czym ubezpieczenie to powinno zachować ciągłość przez cały okres trwania umowy.
2. Sprzedający dostarczy Kupującemu kopię w/w dokumentu OC, a także dokumenty świadczące o ciągłości w/w ubezpieczenia w trakcie trwania umowy.
3. W przypadku gdy załączona polisa traci ważność przed wymaganym terminem zakończenia realizacji przedmiotu zamówienia, Sprzedający zobowiązuje się, że dokona przedłożenia jej ważności do terminu nie krótszego od wymaganego terminu zakończenia.

## **§ 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. Poświadczoną za zgodność z oryginałem przez sprzedającego polisę potwierdzającą zawarcie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia.
4. Pełnomocnictwo, jeżeli umowę podpisuje pełnomocnik \*\*.
5. Umowa regulująca współpracę wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, jeżeli oferta tych wykonawców zostanie wybrana \*\*\*.

\* - należy wypełnić

\*\* - jeżeli dotyczy

\*\*\* - dotyczy Wykonawców składających ofertę w ramach konsorcjum

**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.

**Załącznik nr 7 do SIWZ – wzór protokołu zdawczo - odbiorczego**

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY z dnia ..... r.**

do Umowy Nr...../ZT-SZP-226/01/ 32/2017 z dnia .....r.

dotyczącej: **Zakupu, dostawy, montażu i uruchomienia aparatury medycznej i sprzętu medycznego dla Szpitala Wojewódzkiego w Łomży**, znak sprawy: ZT-SZP-226/01/32/2017

**Kupujący :**

**Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego z siedzibą w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, 18-400 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 4 umowy i zapisami SIWZ, tj. :**

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

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

**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:**

## 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 110-221057

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

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

## INFORMACJE NA TEMAT POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

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

|                                                                                                                        |                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tożsamość zamawiającego <sup>3</sup>                                                                                   | Odpowiedź:                                                                                                              |
| Nazwa:                                                                                                                 | Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego,<br>Al. Piłsudskiego 11<br>18 – 404 Łomża                         |
| Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?                                                                         | Odpowiedź:                                                                                                              |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia <sup>4</sup> :                                                            | Zakup, dostawa, montaż i uruchomienie aparatury<br>medycznej i sprzętu medycznego<br>dla Szpitala Wojewódzkiego w Łomży |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (jeżeli dotyczy) <sup>5</sup> : | ZT-SZP-226/01/32/2017                                                                                                   |

<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.

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

## Część II: Informacje dotyczące wykonawcy

### A: INFORMACJE NA TEMAT WYKONAWCY

| Identyfikacja:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Odpowiedź:                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nazwa:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | [ ]                                                                                            |
| Numer VAT, jeżeli dotyczy:<br>Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | [ ]<br>[ ]                                                                                     |
| Adres pocztowy:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | [.....]                                                                                        |
| Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów <sup>6</sup> :<br>Telefon:<br>Adres e-mail:<br>Adres internetowy (adres www) (jeżeli dotyczy):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | [.....]<br>[.....]<br>[.....]<br>[.....]                                                       |
| Informacje ogólne:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Odpowiedź:                                                                                     |
| 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?<br><b>Jeżeli tak,</b><br>jaki jest odpowiedni odsetek pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych?<br>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<br><br>[...]<br><br>[....]           |
| 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><br><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</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                |

<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 przedsiębiorstwo:** 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.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>przypadkach) oraz w każdym przypadku wypełnić i podpisać część VI.</b></p> <p>a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy:</p> <p>b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać:</p> <p>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>:</p> <p>d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji?<br/><b>Jeżeli nie:</b><br/><b>Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku.</b><br/><b>WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:</b></p> <p>e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim?<br/>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p> | <p>a) [.....]</p> <p>b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br/>[.....][.....][.....][.....]</p> <p>c) [.....]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br/>[.....][.....][.....][.....]</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></p> <p>a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.):</p> <p>b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia:</p> <p>c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>a): [.....]</p> <p>b): [.....]</p> <p>c): [.....]</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <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> |

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

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

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

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

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

**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<br>Jeżeli <b>tak i o ile jest to wiadome</b> , proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców:<br>[...] |

**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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>W art. 57 ust. 1 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. udział w <b>organizacji przestępczej</b><sup>13</sup>;</li> <li>2. <b>korupcja</b><sup>14</sup>;</li> <li>3. <b>nadużycie finansowe</b><sup>15</sup>;</li> <li>4. <b>przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną</b><sup>16</sup></li> <li>5. <b>pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu</b><sup>17</sup></li> <li>6. <b>praca dzieci i inne formy handlu ludźmi</b><sup>18</sup>.</li> </ol> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p><b>Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p><b>Odpowiedź:</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p>Czy w stosunku do <b>samemu 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?</p>                                                                           | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br/>[.....][.....][.....][.....]<sup>19</sup></p>                                                                                                                                                           |
| <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę podać<sup>20</sup>:</p> <p>a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(-y) skazania;</p> <p>b) wskazać, kto został skazany <input type="checkbox"/>;</p> <p><b>c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku:</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>a) data: <input type="checkbox"/> , punkt(-y): <input type="checkbox"/> , powód(-y): <input type="checkbox"/> </p> <p>b) [.....]</p> <p>c) długość okresu wykluczenia [.....] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy.</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]<sup>21</sup></p> |
| <p>W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

<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 tejże 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.

|                                                                                                                                   |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 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:<br>a) państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy;<br>b) jakiej kwoty to dotyczy?<br>c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków:<br>1) w trybie <b>decyzji</b> sądowej lub administracyjnej:<br>1. Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca?<br>2. Proszę podać datę wyroku lub decyzji.<br>3. W przypadku wyroku, <b>o ile została w nim bezpośrednio określona</b> , długość okresu wykluczenia:<br>2) w <b>inny sposób</b> ? Proszę sprecyzować, w jaki:<br>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) [.....]<br>b) [.....]<br>c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br>a) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br>b) [.....]<br>c) [.....]<br>c2) [ ...]<br>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><b>Jeżeli tak</b> , proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....] | a) [.....]<br>b) [.....]<br>c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br>e) [.....]<br>f) [.....]<br>c2) [ ...]<br>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><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><br>[.....][.....][.....]                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>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> |                                                           |
| <b>Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Odpowiedź:</b>                                         |
| Czy wykonawca, <b>wedle własnej wiedzy</b> , naruszył                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <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.

<sup>26</sup> O których mowa, do celów niniejszego zamówienia, w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w 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?</p> <p><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?</p> <p><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</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p> |
| <p>Czy wykonawca może potwierdzić, że:</p> <p>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;</p> <p>b) nie <b>zataił</b> tych informacji;</p> <p>c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; oraz</p> <p>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 PRZEWIDZIANE W PRZEPISACH KRAJOWYCH PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ LUB PODMIOTU ZAMAWIAJĄCEGO**

| <b>Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b>                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Odpowiedź:</b>                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Czy mają zastosowanie <b>podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b> określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia?</p> <p>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):<br/>[.....][.....][.....]<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?</p> <p><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 □ lub sekcje A–D w niniejszej części) wykonawca oświadcza, że:

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

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący:<br><b>i/lub</b><br>2b) Jego <b>średni roczny obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący</b> <sup>34</sup> :<br>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | (liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta<br><br>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br>[.....][.....][.....]                                                           |
| 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:                                                                                                                                                            | [.....]                                                                                                                                                                                                                                     |
| 4) W odniesieniu do <b>wskaźników finansowych</b> <sup>35</sup> określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia wykonawca oświadcza, że aktualna(-e) wartość(-ci) wymaganego(-ych) wskaźnika(-ów) jest (są) następująca(-e):<br>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:                                                    | (określenie wymaganego wskaźnika – stosunek X do Y <sup>36</sup> – oraz wartość):<br>[.....], [.....] <sup>37</sup><br><br>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br>[.....][.....][.....] |
| 5) W ramach <b>ubezpieczenia z tytułu ryzyka zawodowego</b> wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę:<br>Jeżeli te informacje są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać:                                                                                                                                                                                          | [.....] [...] waluta<br><br>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br>[.....][.....][.....]                                                                                                |
| 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<br>Jeżeli odnośna dokumentacja, która <b>mogła</b> zostać określona w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:      | [.....]<br><br>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br>[.....][.....][.....]                                                                                                             |

#### C: ZDOLNOŚĆ TECHNICZNA I ZAWODOWA

| <b>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>                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Zdolność techniczna i zawodowa</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Odpowiedź:</b>                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1a) Jedynie w odniesieniu do <b>zamówień publicznych na roboty budowlane</b> : <sup>38</sup> wykonawca <b>wykonał następujące roboty budowlane określonego rodzaju</b> :<br>Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca zadowalającego wykonania i rezultatu w odniesieniu do najważniejszych robót budowlanych jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...] Roboty budowlane: [.....]<br><br>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br>[.....][.....][.....] |
| 1b) Jedynie w odniesieniu do <b>zamówień publicznych</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                   |

<sup>34</sup> Jedynie jeżeli jest to dopuszczane 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.

| <b>na dostawy i zamówień publicznych na usługi:</b><br>W okresie odniesienia <sup>39</sup> wykonawca <b>zrealizował</b><br><b>następujące główne dostawy określonego rodzaju</b><br><b>lub wyświadczył następujące główne usługi</b><br><b>określonego rodzaju:</b> Przy sporządzaniu wykazu<br>proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno<br>publicznych, jak i prywatnych <sup>40</sup> :                                                                                                                                  | Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym<br>ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...] <table border="1" data-bbox="770 212 1334 280"> <tr> <th>Opis</th> <th>Kwoty</th> <th>Daty</th> <th>Odbiorcy</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | Opis | Kwoty    | Daty | Odbiorcy |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------|------|----------|--|--|--|--|
| Opis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Kwoty                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Daty | Odbiorcy |      |          |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |          |      |          |  |  |  |  |
| 2) Może skorzystać z usług następujących<br><b>pracowników technicznych lub służb</b><br><b>technicznych</b> <sup>41</sup> , w szczególności tych<br>odpowiedzialnych za kontrolę jakości:<br>W przypadku zamówień publicznych na roboty<br>budowlane wykonawca będzie mógł się zwrócić do<br>następujących pracowników technicznych lub służb<br>technicznych o wykonanie robót:                                                                                                                                               | [.....]<br><br>[.....]                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |          |      |          |  |  |  |  |
| 3) Korzysta z następujących <b>urządzeń technicznych</b><br><b>oraz środków w celu zapewnienia jakości</b> , a jego<br><b>zaplecze naukowo-badawcze</b> jest następujące:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | [.....]                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |          |      |          |  |  |  |  |
| 4) Podczas realizacji zamówienia będzie mógł<br>stosować następujące systemy <b>zarządzania</b><br><b>łańcuchem dostaw</b> i śledzenia łańcucha dostaw:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | [.....]                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |          |      |          |  |  |  |  |
| 5) <b>W odniesieniu do produktów lub usług o</b><br><b>złożonym charakterze, które mają zostać</b><br><b>dostarczone, lub – wyjątkowo – w odniesieniu do</b><br><b>produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniu:</b><br>Czy wykonawca <b>zezwoli</b> na przeprowadzenie<br><b>kontroli</b> <sup>42</sup> swoich <b>zdolności produkcyjnych</b> lub<br><b>zdolności technicznych</b> , a w razie konieczności także<br>dostępnych mu <b>środków naukowych i badawczych</b> ,<br>jak również <b>środków kontroli jakości</b> ? | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                                                                                                                                                                                                                  |      |          |      |          |  |  |  |  |
| 6) Następującym <b>wykształceniem i kwalifikacjami</b><br><b>zawodowymi</b> legitymuje się:<br>a) sam usługodawca lub wykonawca:<br><b>lub</b> (w zależności od wymogów określonych w<br>stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia):<br>b) jego kadra kierownicza:                                                                                                                                                                                                                                                        | a) [.....]<br><br>b) [.....]                                                                                                                                                                                                                                                               |      |          |      |          |  |  |  |  |
| 7) Podczas realizacji zamówienia wykonawca będzie<br>mógł stosować następujące <b>środki zarządzania</b><br><b>środowiskowego</b> :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | [.....]                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |          |      |          |  |  |  |  |
| 8) Wielkość <b>średniego rocznego zatrudnienia</b> u<br>wykonawcy oraz liczebność kadry kierowniczej w<br>ostatnich trzech latach są następujące                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Rok, średnie roczne zatrudnienie:<br>[.....], [.....]<br>[.....], [.....]<br>[.....], [.....]<br>Rok, liczebność kadry kierowniczej:<br>[.....], [.....]<br>[.....], [.....]<br>[.....], [.....]                                                                                           |      |          |      |          |  |  |  |  |
| 9) Będzie dysponował następującymi <b>narzędziami</b> ,<br><b>wyposażeniem zakładu i urządzeniami</b><br><b>technicznymi</b> na potrzeby realizacji zamówienia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | [.....]                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |          |      |          |  |  |  |  |

<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 rządowy państwa, w którym dostawca lub usługodawca ma siedzibę.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10) Wykonawca <b>zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom</b> <sup>43</sup> następującą część (procentową) zamówienia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | [.....]                                                                                                                                                                                                                                            |
| 11) W odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy</b> :<br>Wykonawca dostarczy wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności.<br>Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności.<br>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><br><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><br>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br>[.....][.....][.....] |
| 12) W odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy</b> :<br>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?<br><b>Jeżeli nie</b> , proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe mogą zostać przedstawione:<br>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><br><br><br>[...]<br><br>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br>[.....][.....][.....]                                             |

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

| Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają systemów zapewniania jakości lub norm zarządzania środowiskowego w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Systemy zapewniania jakości i normy zarządzania środowiskowego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Odpowiedź:                                                                                                                                                                                                   |
| 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?<br><b>Jeżeli nie</b> , proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące systemu zapewniania jakości mogą zostać przedstawione:<br>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><br><br>[.....] [.....]<br><br>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br>[.....][.....][.....] |
| Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić <b>zaświadczenia</b> sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymogów określonych <b>systemów lub norm zarządzania środowiskowego</b> ?<br><b>Jeżeli nie</b> , proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące <b>systemów lub norm zarządzania środowiskowego</b> mogą zostać przedstawione:                                                                                           | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><br><br>[.....] [.....]<br><br>(adres internetowy, wydający urząd lub organ,                                                                    |

<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).

|                                                                                    |                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br>[.....][.....][.....] |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|

## 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: | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <sup>45</sup>                                                        |
| 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:            | (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br>[.....][.....][.....] <sup>46</sup> |

## Część VI: Oświadczenia końcowe

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ja), 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(-ja), 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(-ja) zgodę na to, aby [wskazać instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający określone w części I, sekcja A] uzyskał(-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.