### SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

**Postępowanie nr 05/2020**

**Nazwa: Zakup i dostawa sprzętu i aparatury medycznej w ramach projektu: „Poprawa jakości realizowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób układu krążenia i oddechowego poprzez przebudowę Oddziału Kardiologii z pododdziałem chorób wewnętrznych wraz z doposażeniem w sprzęt i wyposażenie medyczne oraz w zakresie chorób nowotworowych układu moczowo - płciowego i pokarmowego poprzez zakup sprzętu i wyposażenia medycznego”.**

**I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:**

1. Postępowanie prowadzone jest w imieniu i na rzecz:

SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy, ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz

zwanym w treści SIWZ „**Zamawiającym**”

1. Sprawę prowadzi: Dział Zamówień Publicznych SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy

telefon: / 052 / 582-62-52, faks: /052/ 582-62-09

adres e-mail [przetargi@szpitalmsw.bydgoszcz.pl](mailto:przetargi@szpitalmsw.bydgoszcz.pl)

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

**II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA ORAZ INFORMACJE OGÓLNE:**

1. Do udzielenia przedmiotowego zamówienia stosuje się przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 ze zm.) oraz akty wykonawcze wydane na jej podstawie.
2. Do czynności podejmowanych przez zamawiającego i wykonawców w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.), jeżeli przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych nie stanowią inaczej.
3. Ilekroć w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia jest mowa o:
4. ustawie - należy rozumieć przez to ustawę z dnia 29 stycznia 2004r. - Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 ze zm.),
5. SIWZ - należy rozumieć przez to niniejszą Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia.
6. Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego. Wartość zamówienia przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy.
7. Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze Środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego z w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020

Tytuł projektu: „**Poprawa jakości realizowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób układu krążenia i oddechowego poprzez przebudowę Oddziału Kardiologii z pododdziałem chorób wewnętrznych wraz z doposażeniem w sprzęt i wyposażenie medyczne oraz w zakresie chorób nowotworowych układu moczowo - płciowego i pokarmowego poprzez zakup sprzętu i wyposażenia medycznego**”.

1. Zamawiający w prowadzonym postępowaniu wybierze najkorzystniejszą ofertę przy wykorzystaniu „procedury odwróconej” (zgodnie z art. 24 aa ustawy). W pierwszej kolejności dokonana zostanie ocena ofert pod kątem przesłanek odrzucenia oferty (art. 89 ust. 1 ustawy) oraz kryteriów oceny ofert opisanych w SIWZ, po czym dopiero wyłącznie w odniesieniu do wykonawcy, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza (uplasowała się na najwyższej pozycji rankingowej) zbada, czy Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.

**III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

1. Przedmiotem postępowania jest **zakup i dostawa sprzętu i aparatury medycznej w ramach projektu: „Poprawa jakości realizowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób układu krążenia i oddechowego poprzez przebudowę Oddziału Kardiologii z pododdziałem chorób wewnętrznych wraz z doposażeniem w sprzęt i wyposażenie medyczne oraz w zakresie chorób nowotworowych układu moczowo - płciowego i pokarmowego poprzez zakup sprzętu i wyposażenia medycznego”.** szczegółowo określonych w załączniku nr 2 i 3 do siwz.

Kod CPV: 33182100-0, 33112200-0, 33112340-3, 33123210-3, 33121500-9, 33192130-2, 33168100-6, 33161000-6, 33192230-3, 33169100-3, 33100000-1, 33172100-7.

* 1. Przedmiot zamówienia obejmuje **13 niepodzielnych pakietów**, dla których Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych, z zastrzeżeniem, iż oferta w każdym z pakietów winna być pełna i powinna spełniać szczegółowe wymagania określone w formularzach cenowych, stanowiących załącznik nr 2 do siwz, formularzu właściwości techniczno – użytkowych stanowiącym załącznik nr 3 do siwz jak i wymagania zawarte w rozdziale III niniejszej specyfikacji.
  2. Oferowany sprzęt stanowiący przedmiot zamówienia winien spełniać wymagania prawne dotyczące dopuszczenia do obrotu na rynku unijnym, posiadać wszelkie niezbędne atesty i świadectwa rejestracji dotyczące przedmiotu zamówienia objętego niniejszą specyfikacją istotnych warunków zamówienia, zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2020r., poz. 186) - dotyczy tylko wyrobów medycznych.
  3. Urządzenia stanowiące przedmiot zamówienia muszą posiadać znak CE, zgodnie z art. 8 ustawy z 30 sierpnia 2002r. system oceny zgodności (t.j. Dz. U. z 2019r., poz. 155).
  4. Sprzęt stanowiący przedmiot zamówienia nie może wywierać wpływu na działanie innych urządzeń, szczególnie służących udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
  5. Wymagania odnośnie przeglądów technicznych, gwarancji oraz serwisu pogwarancyjnego zawarto we wzorze karty gwarancyjnej stanowiącym załącznik nr 7 do SIWZ.
  6. Wykonawca jest zobowiązany do przeszkolenia, wskazanego przez Zamawiającego personelu w zakresie obsługi towaru w następującym zakresie: szkolenie z obsługi towaru dla min. 8 osób. Szkolenie zakończy się sprawdzianem jego skuteczności. Przeprowadzenie szkolenia zostanie potwierdzone protokołem podpisanym przez strony.
  7. Wykonawca, w trakcie realizacji umowy, zobowiązany jest do przedłożenia Zamawiającemu **na każde jego wezwanie** atestów, świadectw rejestracji i innych dokumentów dotyczących przedmiotu zamówienia, zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2020r., poz. 186).
  8. Jeżeli zostanie złożona oferta, 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, w takim przypadku składając ofertę, informuje Zamawiającego, że 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.
  9. Wszędzie tam, gdzie w SIWZ i jej załącznikach zostały wskazane znaki towarowe, patenty, normy oraz pochodzenie urządzeń i materiałów należy je traktować jako propozycje projektanta. Zamawiający dopuszcza zastosowanie równoważnych materiałów i urządzeń w stosunku do opisanych w SIWZ z zachowaniem tych samych lub lepszych standardów technicznych, technologicznych i jakościowych. Ponadto zamienne materiały lub urządzenia przyjęte do wyceny:

1. winny spełniać funkcje, jakiej maja służyć,
2. winny być kompatybilne z pozostałymi urządzeniami, aby zespół urządzeń dawał zamierzony efekt opisany w SIWZ,
3. nie mogą wpływać na zmianę rodzaju i zakresu dostaw.
   1. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych na każdy z n/w pakietów:

**pakiet nr 1** - zakup i dostawa defibrylatora dwufazowego (1 kpl.),

**pakiet nr 2** - zakup i dostawa echokardiografu stacjonarnego oraz aparatu USG przenośnego do badań serca i badan naczyniowych (1 kpl.),

**pakiet nr 3** - zakup i dostawa centrali monitorującej współpracującej z kardiomonitorami wraz z kardiomonitorami (1 kpl.) oraz systemem telemetrycznego monitorowania pacjentów (5 kpl.),

**pakiet nr 4** - zakup i dostawa aparatu EKG (1 kpl.),

**pakiet nr 5** - zakup i dostawa łóżek intensywnej terapii (5 kpl.),

**pakiet nr 6** - zakup i dostawa zestawu EKG do wykonywania prób wysiłkowych (1 kpl.),

**pakiet nr 7** - zakup i dostawa rejestratorów EKG metodą Holtera 12-odprowadzeniowych (4 kpl.),

**pakiet nr 8** - zakup i dostawa rejestratorów - Holter ciśnienia (4 kpl.),

**pakiet nr 9** - zakup i dostawa kieszonkowego ultrasonografu z dwoma przetwornikami w jednej sondzie (1 kpl.),

**pakiet nr 10** - zakup i dostawa wieży laparoskopowej HD z systemem obrazowania w wąskim paśmie światła wraz z narzędziami i elektrokoagulacją (1 kpl.).

**pakiet nr 11 -** zakup i dostawa zestawu giętkich wideoureterorenoskopów, giętkiego cystoskopu z torem wizyjnym oraz lasera do zabiegów w zakresie leczenia onkologicznego układu moczowo-płciowego wraz z akcesoriami do kompleksowego przeprowadzania procedur w obrębie górnego i dolnego układu moczowego (1 kpl.).

**pakiet nr 12** - zakup i dostawa zestawu resektoskopów bipolarnych z możliwością wprowadzania włókna laserowego wraz z elektrokoagulacją (1 kpl.).

**pakiet nr 13** - zakup i dostawa aparatu do znieczulania (1 kpl.).

* 1. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
  2. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień uzupełniających

**IV.TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:**

Wymagany termin realizacji zamówienia **- w terminie do 60 dni od daty zawarcia umowy.**

**V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ PODSTAWY WYKLUCZENIA**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu oraz spełniają określone przez Zamawiającego warunki udziału w postępowaniu.

2. **O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki:**

1. kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów:

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie;

1. sytuacji ekonomicznej i finansowej:

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie;

1. zdolności technicznej i zawodowej:

Wykonawca spełni warunek dotyczący zdolności technicznej lub zawodowej, jeżeli wykaże, że wykonał, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych wykonuje, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy- w tym okresie co najmniej jedną dostawę tożsamą lub podobną „dostawie aparatury/sprzętu medycznego” **o wartości nie mniejszej niż odpowiednio dla:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr pakietu** | **Wartość dostaw w zł** |
| **1** | **33 000,00** |
| **2** | **552 000,00** |
| **3** | **205 500,00** |
| **4** | **8 400,00** |
| **5** | **45 000,00** |
| **6** | **51 000,00** |
| **7** | **21 600,00** |
| **8** | **16 800,00** |
| **9** | **18 000,00** |
| **10** | **420 000,00** |
| **11** | **645 000,00** |
| **12** | **180 000,00** |
| **13** | **90 000,00** |

3. **Wykluczenie wykonawców:**

1. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się Wykonawcę, w stosunku do którego zachodzi którakolwiek z okoliczności, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 ustawy.
2. Dodatkowo Zamawiający wykluczy Wykonawcę:
3. na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy tj.: w stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (j.t. Dz.U. z 2019 r. poz. 243 ze zm.) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003r. – Prawo upadłościowe (j.t. Dz.U. z 2019 r. poz. 498 ze zm.).
4. Wykluczenie wykonawcy nastąpi zgodnie z art. 24 ust. 7 ustawy.
5. Wykonawca, który podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 13 i 14 oraz 16-20 i ust. 5 ustawy, może przedstawić dowody na to, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności, w szczególności udowodnić naprawienie szkody wyrządzonej przestępstwem lub przestępstwem skarbowym, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę lub naprawienie szkody, wyczerpujące wyjaśnienie stanu faktycznego oraz współpracę z organami ścigania oraz podjęcie konkretnych środków technicznych, organizacyjnych i kadrowych, które są odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom lub przestępstwom skarbowym lub nieprawidłowemu postępowaniu wykonawcy. Regulacji, o której mowa w zdaniu pierwszym nie stosuje się, jeżeli wobec Wykonawcy, będącego przedmiotem zbiorowym, orzeczono prawomocnym wyrokiem sądu zakaz ubiegania się o udzielenie zamówienia oraz nie upłynął określony w tym wyroku okres obowiązywania tego zakazu.
6. Wykonawca nie podlega wykluczeniu, jeżeli Zamawiający, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu Wykonawcy, uzna za wystarczające dowody przedstawione na podstawie pkt.4).
7. Zamawiający może wykluczyć Wykonawcę na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia.

**VI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU, BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA, ORAZ INNE WYMAGANE DOKUMENTY:**

1. **Treść oferty stanowią niżej wymienione oświadczenia:**

Wypełniony formularz ofertowy o treści odpowiadającej treści Załącznika nr 1 do SIWZ;

Wypełniony formularz cenowy o treści odpowiadającej treści Załącznika nr 2 do SIWZ w zakresie pakietu na który Wykonawca składa ofertę;

Formularz właściwości techniczno – użytkowych - *wzór stanowi załącznik nr 3 do siwz;*

*Załącznik nr 3 zawiera także pola „Informacje dodatkowe” mające charakter informacyjny dla Zamawiającego.*

* + - 1. **Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty:**

1. **OŚWIADCZENIE** stanowiące wstępne potwierdzenie**,** że wykonawca nie podlega wykluczeniu i spełnia warunki udziału w postępowaniu w zakresie określonym przez zamawiającego w SIWZ.

Oświadczenie, musi być aktualne na dzień składania ofert i złożone w formie *„jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia”* sporządzonego zgodnie z wzorem standardowego formularza określonego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej wydanym na podstawie art. 59 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE, zwanego dalej **„JEDZ”** lub **„jednolitym dokumentem”**– ***wzór stanowi załącznik nr 4 do SIWZ.***

Oświadczenie sporządza się pod rygorem nieważności, w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla jego formy organizacyjnej.

Uwaga: Wykonawca może skorzystać z serwisu eESPD

W celu wypełnienia formularza JEDZ utworzonego przez Zamawiającego (załącznik nr 4 do SIWZ – nazwa pliku: *JEDZ espd.xml*), ponownego wykorzystania formularza JEDZ utworzonego wcześniej lub samodzielnego utworzenia nowego formularza JEDZ Wykonawca może skorzystać z serwisu eESPD udostępnionego przez Urząd Zamówień Publicznych pod adresem <https://espd.uzp.gov.pl/>

Po zaznaczeniu pola „Jestem wykonawcą” Wykonawca ma możliwość:

zaimportowania otrzymanego formularza JEDZ/ESPD (załącznik nr 4 do SIWZ),

połączenia dwóch formularzy JEDZ/ESPD, tj. formularza przygotowanego przez zamawiającego dla danego postępowania (załącznik nr 4 do SIWZ) oraz formularza wykorzystanego we wcześniejszym postępowaniu,

tworzenia nowego JEDZ/ESPD (opcja Create response).

Formularz wstępnie przygotowany przez Zamawiającego zawiera tylko pola wskazane przez Zamawiającego. W przypadku, gdy Wykonawca skorzysta z możliwości samodzielnego utworzenia nowego formularza JEDZ/ESPD, aktywne są wszystkie pola formularza. Należy je wypełnić w zakresie stosownym do wymagań określonych przez Zamawiającego w konkretnym postępowaniu. Przy wszystkich podstawach wykluczenia domyślnie zaznaczona jest odpowiedź przecząca. Po zaznaczeniu odpowiedzi twierdzącej Wykonawca ma możliwość podania szczegółów, a także opisania ewentualnych środków zaradczych podjętych w ramach tzw. samooczyszczenia.

Po wypełnieniu formularza Wykonawca ma możliwość jego wyeksportowania w formacie xml lub pdf. Wygenerowany w serwisie eESPD plik xml lub pdf powinien, podobnie jak ma to miejsce w przypadku pliku tworzonego przez Zamawiającego, zostać zapisany przez Wykonawcę na dysku lokalnym lub innym nośniku danych, ponieważ pliki nie są przechowywane w serwisie eESPD.

1. oświadczenie JEDZ w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym należy skompresować do jednego pliku archiwum (ZIP) wraz z plikami stanowiącymi ofertę.

**W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie OŚWIADCZENIE tj. „jednolity dokument” zobowiązany jest przekazać każdy członek konsorcjum i każdy wspólnik spółki cywilnej, zgodnie z Rozdziałem VII ust. 3 SIWZ.**

1. **PEŁNOMOCNICTWO** (jeżeli dotyczy):

W przypadku, gdy wykonawcę/wykonawców reprezentuje pełnomocnik do oferty należy załączyć pełnomocnictwo określające zakres umocowania oraz dane mocodawcy (wykonawcy) i pełnomocnika, podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy(-ów).

1. **ZOBOWIĄZANIE,** o którym mowa w ust. 6 pkt 2 SIWZ (jeśli dotyczy).

**3. Na wezwanie Zamawiającego Wykonawca zobowiązany będzie złożyć:**

1. **W celu potwierdzenia spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu:**
2. wykazu 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, co najmniej jedną dostawę tożsamą lub podobną „dostawie aparatury/sprzętu medycznego” o wartości określonej w rozdziale V ust. 2 pkt. 3, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów na rzecz, których dostawy zostały wykonane, zgodnie z **załącznikiem nr 8 do SIWZ**, oraz z 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 w 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 referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
3. **W celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu w stosunku do Wykonawcy / Wykonawców występujących wspólnie / Wykonawców podmiotów trzecich, o których mowa w art. 22a ustawy:**

Informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 13, 14 i 21 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,

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,

*UWAGA! Wykonawca nie będzie zobowiązany do złożenia w/w dokumentu w przypadku, gdy w Oświadczeniu stanowiącym załącznik nr 3 do SIWZ wskaże jego dostępność w formie elektronicznej pod określonym adresem internetowym ogólnodostępnej i bezpłatnej bazy danych. W powyższej sytuacji Zamawiający pobierze samodzielnie z tej bazy danych w/w dokument.*

Oświadczenia 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 – *wzór stanowi załącznik nr 6 do siwz*,

Oświadczenie wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 22 ustawy – *wzór stanowi załącznik nr 7 do siwz*,,

**4. Wykonawca,** w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5, przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może złożyć dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

**5. Podmioty zagraniczne.**

1. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w ust. 3 pkt. 2 lit. a) – 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.
2. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w ust. 3 pkt. 2 lit. b) – składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.
3. Dokumenty, o których mowa w pkt. 1 i 2, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.
4. Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt. 1 i 2, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. Zapis określony w pkt. 3 stosuje się odpowiednio.
5. Wykonawca mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w odniesieniu do osoby mającej miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, której dotyczy dokument wskazany w ust. 3 pkt.2) lit. a) składa dokument, o którym mowa w ust. 5 pkt. 1), w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 14 i 21. 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 określony w pkt. 3 stosuje się odpowiednio.
6. W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez wykonawcę, zamawiający może zwrócić się do właściwych organów kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.

**6. Udział innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy.**

1. Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu określonego w rozdziale V ust. 2 pkt. 3 SIWZ, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych.
2. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, **w szczególności przedstawiając ZOBOWIĄZANIE tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.**

W celu oceny, czy wykonawca polegając na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy, będzie dysponował niezbędnymi zasobami w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia publicznego oraz oceny, czy stosunek łączący Wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów, Zamawiający może żądać dokumentów, które określają w szczególności:

1. zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu;
2. sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego;
3. zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia.
4. Zamawiający oceni, czy udostępniane Wykonawcy przez inne podmioty zdolności techniczne lub zawodowe, pozwalają na wykazanie przez Wykonawcę spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz zbada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 13-22 i ustawy.
5. Jeżeli zdolności techniczne lub zawodowe podmiotu, o którym mowa w pkt. 1, nie potwierdzają spełnienia przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub zachodzą wobec tych podmiotów podstawy wykluczenia, Zamawiający żąda, aby Wykonawca w terminie określonym przez Zamawiającego:

a) zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami lub

b) zobowiązał się do osobistego wykonania odpowiedniej części zamówienia, jeżeli wykaże zdolności techniczne lub zawodowe, o których mowa w pkt. 1.

1. **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 oświadczenie, o którym mowa** w rozdziale VI ust. 2 pkt. 1 SIWZ tj. „Jednolite dokumenty” dotyczące tych podmiotów.

**VII. INFORMACJA DOTYCZĄCA OFERTY SKŁADANEJ WSPÓLNIE, PRZEZ KILKA PODMIOTÓW WYSTĘPUJĄCYCH WSPÓLNIE**

Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W takim przypadku wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo musi wskazywać w szczególności: postępowanie o zamówienie publiczne, którego dotyczy, wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie tego zamówienia oraz zakres umocowania pełnomocnika.

W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, żaden z nich nie może podlegać wykluczeniu na podstawie okoliczności wskazanych w rozdz. V ust. 3 SIWZ.

W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie publiczne przez wykonawców ***jednolity dokument*** *(załącznik nr 4 do SIWZ)* **składa każdy** z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie tj. **każdy członek konsorcjum** i **każdy wspólnik spółki cywilnej**. Dokumenty te wstępnie potwierdzają spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z wykonawców (członek konsorcjum/ wspólnik spółki cywilnej) wykazuje spełnianie tych warunków oraz brak podstaw wykluczenia.

W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o którym mowa w rozdziale VI ust. 4 SIWZ składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie, tj. . **każdy członek konsorcjum** i **każdy wspólnik spółki cywilnej**.

**VIII. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI:**

1. W postępowaniu o udzielenie zamówienia komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się przy użyciu miniPortalu <https://miniportal.uzp.gov.pl/>, ePUAPu <https://epuap.gov.pl/wps/portal> oraz poczty elektronicznej.
2. Osoby uprawnione do kontaktów z wykonawcami:

W sprawach merytorycznych:

Maciej Arczewski

tel. +48 52 58-26-206

sprawach formalnych:

Michał Kryszewski, tel. +48 52 58-26-252

Adres poczty elektronicznej e-mail: [przetagi@szpitalmsw.bydgoszcz.pl](mailto:przetagi@szpitalmsw.bydgoszcz.pl)

1. Wykonawca zamierzający wziąć udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, musi posiadać konto na ePUAP. Wykonawca posiadający konto na ePUAP ma dostęp do *Formularza do złożenia, zmiany, wycofania oferty* *lub wniosku* oraz do *Formularza do komunikacji*.
2. Wymagania techniczne i organizacyjne wysyłania i odbierania dokumentów elektronicznych, elektronicznych kopii dokumentów i oświadczeń oraz informacji przekazywanych przy użyciu tych formularzy opisane zostały w Regulaminie korzystania z miniPortalu oraz Regulaminie ePUAP.
3. Maksymalny rozmiar plików przesyłanych za pośrednictwem *Formularza do złożenia, zmiany, wycofania oferty* *lub wniosku* oraz do *Formularza do komunikacji* wynosi 150 MB.
4. Za datę przekazania oferty, wniosków, zawiadomień, dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów lub oświadczeń oraz innych informacji przyjmuje się datę ich przekazania na ePUAP.
5. Adres skrzynki ePUAP Zamawiającego: /zozmswiabyd/SkrytkaESP
6. Identyfikator postępowania i klucz publiczny dla danego postępowania o udzielenie zamówienia dostępne są na *Liście wszystkich postępowań* na miniPortalu oraz stanowi załącznik nr 11 do SIWZ.
7. W postępowaniu komunikacja pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcami, w szczególności składanie oświadczeń, wniosków (innych niż oferta i JEDZ), zawiadomień oraz przekazywanie informacji odbywa się elektronicznie za pośrednictwem:
8. poczty e-mail: [przetargi@szpitalmsw.bydgoszcz.pl](mailto:przetargi@szpitalmsw.bydgoszcz.pl) (przy wykorzystaniu numeru ogłoszenia TED lub numeru sprawy) lub
9. dedykowanego formularza (*Formularz do komunikacji*) dostępnego na ePUAP oraz udostępnionego przez miniPortal (przy wykorzystaniu numeru ogłoszenia TED lub numeru sprawy)
10. Forma komunikacji za pomocą poczty elektronicznej nie dotyczy złożenia oferty i JEDZ, które powinny zostać złożone wg zasad, o których mowa w rozdz. XI.
11. Dokumenty elektroniczne, oświadczenia lub elektroniczne kopie dokumentów lub oświadczeń składane są przez Wykonawcę za pośrednictwem *Formularza do komunikacji* jako załączniki. Zamawiający dopuszcza również możliwość składania dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów lub oświadczeń za pomocą poczty elektronicznej, na adres e-mail: [przetargi@szpitalmsw.bydgoszcz.pl](mailto:przetargi@szpitalmsw.bydgoszcz.pl). Sposób sporządzenia dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów lub oświadczeń musi być zgody z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2017r. *w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępniania i przechowywania dokumentów elektronicznych* (Dz. U. z 2017r. poz. 1320 z późn. zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016r. *w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia* (Dz. U. z 2016 poz. 1126 z późn. zm.)*.*
12. Datą przesłania zawiadomienia, dokumentu elektronicznego, oświadczenia lub elektronicznej kopii dokumentów lub oświadczeń oraz innych informacji, przekazanych za pośrednictwem poczty elektronicznej, będzie potwierdzenie dostarczenia wiadomości zawierającej te zawiadomienie, dokument elektroniczny, oświadczenie lub elektroniczną kopię dokumentów lub oświadczeń, inną informację, z serwera pocztowego Zamawiającego.
13. 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.
14. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa powyżej, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.
15. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa powyżej.
16. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekaże Wykonawcom, którym przekazał SIWZ, bez ujawniania źródła zapytania i jednocześnie opublikuje zapytania i wyjaśnienia na swojej stronie internetowej.

# **IX. WADIUM:**

1. Zamawiający żąda od wykonawców wniesienia wadium w następującej wysokości:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr pakietu** | **Wartość wadium w zł** |
| **1** | **1 100,00** |
| **2** | **18 400,00** |
| **3** | **6 850,00** |
| **4** | **280,00** |
| **5** | **1 500,00** |
| **6** | **1 700,00** |
| **7** | **720,00** |
| **8** | **560,00** |
| **9** | **600,00** |
| **10** | **14 000,00** |
| **11** | **21 500,00** |
| **12** | **6 000,00** |
| **13** | **3 000,00** |

1. Wadium w pieniądzu wnosi się przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego w: **BGK** nr rachunku: **53 1130 1075 0002 6035 9320 0007.**
2. Zamawiający zaleca, aby oryginał lub kopia dowodu wpłaty dołączony został do oferty.
3. W przypadku wniesienia wadium w formie niepieniężnej – zgodnie z art. 45 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. **Wykonawca musi dołączyć oryginał dokumentu wadialnego w postaci elektronicznej, opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym osób upoważnionych do jego wystawienia, poprzez skompresowanie go wraz z plikami stanowiącymi ofertę do jednego pliku archiwum (ZIP).**
4. Wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert i musi obejmować okres związania ofertą.
5. W przypadku wnoszenia wadium w formie gwarancji bankowej lub ubezpieczeniowej zamawiający wymaga, aby wystawiona gwarancja była bezwarunkowa, nieodwołalna i płatna na pierwsze żądanie zamawiającego.
6. Wykonawca, który wycofał swoją ofertę, a zabezpieczył ją wadium, powinien wystąpić do zamawiającego na piśmie o dokonanie zwrotu wadium w formie i wysokości, w której je wniósł.
7. Zamawiający dokonuje zwrotu wadium zgodnie z przepisem art. 46 ustawy.
8. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami w przypadkach określonych w art. 46 ust. 4a oraz art. 46 ust. 5 ustawy.
9. Jeżeli wadium nie zostanie wniesione lub zostanie wniesione w sposób nieprawidłowy oferta Wykonawcy zostanie odrzucona na podst. art. 89 ust. 1 pkt. 7b) ustawy.

**X. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:**

Wykonawcy związani są ofertą przez 60 dni od upływu terminu składania ofert.

**XI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Ofertę stanowi wypełniony druk *Formularza oferty,* który stanowi załącznik nr 1 do SIWZ. Ponadto Wykonawca wypełnia i załącza do *Formularza oferty*, jako jego integralną część, załącznik 2 do SIWZ – *Formularz cenowy oraz załącznik nr 3 do SIWZ – Formularz właściwości techniczno-użytkowych*.
3. W przypadku załącznika nr 1 do SIWZ jeżeli Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom wykonanie części zamówienia to jest zobowiązany do wskazania tych części oraz firm (nazw) tych podwykonawców w miejscu do tego przeznaczonym. Brak wskazania, o którym mowa w zdaniu poprzednim zostanie uznany za stwierdzenie samodzielnego wykonania zamówienia przez Wykonawcę.

Ponadto w *formularzu oferty* Wykonawca zobowiązany jest podać adres skrzynki ePUAP, za pomocą której prowadzona będzie korespondencja związana z postępowaniem.

1. Wraz z ofertą należy złożyć dokumenty i oświadczenia, o których mowa w rozdz. VI ust. 1 i 2 SIWZ oraz pełnomocnictwa wymagane zapisami SIWZ.
2. Do oferty należy dołączyć JEDZ oraz oryginał dokumentu wadialnego sporządzone w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, a następnie wraz z plikami stanowiącymi ofertę skompresować do jednego pliku archiwum (ZIP).
3. W przypadku, gdy Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik do oferty musi być załączone pełnomocnictwo w postaci elektronicznej w oryginale lub elektronicznej kopii poświadczonej przez notariusza (o ile pełnomocnictwo dla osób reprezentujących Wykonawcę nie wynika z dokumentów rejestracyjnych), zgodnie z ustawą z dnia 14 lutego 1991r. Prawo o notariacie (tekst jednolity Dz. U. z 2019r., poz. 540 ze zm.).
4. W przypadku załączenia do oferty dokumentów sporządzonych w języku obcym, są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
5. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, pod rygorem nieważności, w postaci elektronicznej w jednym z formatów danych określonych w SIWZ i podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.
6. **Zgodnie z opinią Urzędu Zamówień Publicznych z dnia 12.04.2019r. ofertę, stanowiącą oświadczenie woli Wykonawcy, Zamawiający uzna za dokument elektroniczny (ofertę złożoną w postaci elektronicznej) niezależnie od tego, czy jej postać elektroniczna powstała wyłącznie przy użyciu programu komputerowego, czy też na skutek przekształcenia postaci papierowej do postaci elektronicznej, jeżeli tylko dokument elektroniczny zostanie opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**
7. Wykonawca składa ofertę za pośrednictwem ***Formularza do złożenia, zmiany, wycofania oferty lub wniosku*** dostępnego na ePUAP i udostępnionego również na miniPortalu.
8. Sposób złożenia oferty, w tym zaszyfrowania oferty opisany został w Regulaminie korzystania z miniPortalu.
9. Klucz publiczny niezbędny do zaszyfrowania oferty przez Wykonawcę stanowi załącznik nr 11 do SIWZ oraz jest dostępny dla Wykonawców na miniPortalu.
10. Za datę przekazania oferty przyjmuje się datę jej przekazania na ePUAP.
11. Zamawiający dopuszcza następujący format przesyłanych danych: .pdf, .doc, .docx, .rtf, .xps, .odt, .xls, .xlsx.
12. Maksymalny rozmiar pliku przesyłanego za pośrednictwem*Formularza do złożenia, zmiany, wycofania oferty lub wniosku* wynosi 150 MB.
13. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać ofertę za pośrednictwem *Formularza do złożenia, zmiany, wycofania oferty lub wniosku* dostępnego na ePUAP i udostępnionego również na miniPortalu. Sposób zmiany i wycofania oferty został opisany w Instrukcji użytkownika dostępnej na miniPortalu.
14. Wykonawca po upływie terminu do składania ofert nie może skutecznie dokonać zmiany ani wycofać złożonej oferty.
15. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
16. Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 8 w związku z art. 96 ust 3 ustawy, oferty składane w postępowaniu o zamówienie publiczne są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1010 z późn. zm.), jeśli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, zastrzegł, że nie mogą one być udostępniane oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa poniżej (art. 86 ust. 4 ustawy).
17. W przypadku, gdy informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co do których Wykonawca zastrzega, że nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania, powinny zostać złożone w osobnym pliku wraz z jednoczesnym zaznaczeniem polecenia „Załącznik stanowiący tajemnicę przedsiębiorstwa”, a następnie wraz z plikami stanowiącymi jawną część skompresowane do jednego pliku archiwum (ZIP).
18. Brak jednoznacznego wskazania, które informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oznaczać będzie, że wszelkie oświadczenia lub dokumenty składane w trakcie niniejszego postępowania są jawne bez zastrzeżeń. Zastrzeżenie informacji, które nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji będzie traktowane jako bezskuteczne i skutkować będzie ich odtajnieniem.

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

1. Ofertęnależy złożyć za pośrednictwem ***Formularza do złożenia, zmiany, wycofania oferty lub wniosku*** dostępnego na ePUAP i udostępnionego również na miniPortalu (<https://miniportal.uzp.gov.pl/>)
2. **Termin składania ofert upływa dnia 27.07.2020r. o godz. 09:30.**
3. Datą złożenia oferty jest data jej przekazania na ePUAP.
4. Zamawiający niezwłocznie zawiadomi Wykonawcę o złożeniu oferty po terminie oraz zwróci ofertę po upływie terminu do wniesienia odwołania.
5. **Otwarcie ofert nastąpi** **dnia 27.07.2020r. o godz. 10:00** w siedzibie Zamawiającego:

**SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz**

*pokój nr 530, V piętro.*

1. Otwarcie ofert następuje poprzez użycie aplikacji do szyfrowania ofert dostępnej na miniPortalu i dokonywane jest poprzez odszyfrowanie i otwarcie ofert za pomocą klucza prywatnego.
2. Otwarcie ofert jest jawne, Wykonawcy mogą uczestniczyć w sesji otwarcia ofert.
3. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
4. Podczas otwarcia ofert Zamawiający poda nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy i warunków płatności zawartych w ofertach.
5. Niezwłocznie po otwarciu ofert Zamawiający zamieści na stronie internetowej *https://www.szpital-msw.bydgoszcz.pl/ (zakładka: zamówienia publiczne)* informacje dotyczące:
6. kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
7. firm oraz adresów Wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie,
8. ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

**XIII. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY:**

1. Wykonawca cenę oferty podaje w odpowiednio wypełnionym formularzu oferty i formularzu cenowym, stanowiących załączniki odpowiednio nr 1 i nr 2 do niniejszej SIWZ.
2. Wykonawca oblicza cenę ofertową uwzględniając wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, jakie będzie musiał ponieść, a w szczególności podatek VAT, podatek akcyzowy, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów sprzedaż towaru podlega obciążeniu tymi podatkami, a także inne opłaty i daniny (w tym cło), koszt dostawy, transport i rozładunek. Tak obliczona cena będzie brana pod uwagę do obliczenia wartości oferty.
3. Ceny jednostkowe należy podawać do dwóch miejsc po przecinku.
4. Cenę oferty należy podać w walucie polskiej, ponieważ w takiej walucie dokonywane będą rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą, z którym zostanie zawarta umowa o zamówienie publiczne.
5. Jeżeli w postępowaniu zostanie złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego na podstawie przepisów o podatku od towarów i usług Zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek odprowadzić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**XIV. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY WRAZ Z PODANIEM ICH WAG:**

* + - 1. Zamawiający najpierw dokona oceny ofert, a następnie zbada, czy Wykonawca, którego oferta zostanie oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.
      2. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający kierował się będzie następującymi kryteriami i ich wagami:

**Cena (C) - 60%**

**Parametry Techniczne (T) – 36%**

**Termin Gwarancji (G) – 4%**

Oferty będą oceniane według ww. kryteriów, w następujący sposób:

* + - 1. Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych danych przedstawionych przez Wykonawców odpowiednio w zakresie kryterium, w następujący sposób:

**Pakiet nr 1**

1. Kryterium ***cena* – 60%:** Oferta z najniższą ceną brutto otrzyma maksymalną ilość punktów, a pozostałym ofertom zostanie przypisana odpowiednio mniejsza liczba punktów, zgodnie ze wzorem:

Oferta o najniższej cenie brutto

C = (---------------------------------------------- x 100 pkt) x waga kryterium tj. 60 %

Cena brutto oferty badanej

gdzie: C - wartość punktowa badanej oferty

1. Kryterium ***Parametry Techniczne* – 36%.** Oferta, w zależności od uzyskanych punktów na parametry jakościowe podlegające ocenie, otrzyma następująca liczbę punktów::

Ilość punktów przyznanych za parametry

podlegające ocenie oferty badanej

T = ( --------------------------------------------------------------- x 100) x waga kryterium tj. 36 %

Maksymalna możliwa do zdobycia ilość

punktów za parametry podlegające ocenie

gdzie: T - wartość punktowa badanej oferty

Parametry podlegające ocenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | **Parametr wymagany** | **Punktacja** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 11. | Alarmy rytmu i arytmii HR (przekroczenie granic),  Migotanie/trzepotanie komór, tachykardia komorowa, ciężka tachykardia, ciężka bradykardia, asystolia, nieskuteczna stymulacja, liczne przedwczesne pobudzenia komorowe | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |
| 16. | Tryb automatyczny uruchamiany na podstawie pogłębionej analizy arytmii w przypadku:  - migotania komór  - trzepotania komór  - polimorficznego częstoskurczu komorowego | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |

**Maksymalna możliwa do zdobycia ilość punktów za parametry techniczne podlegające ocenie dla pakietu nr 1 to: 20 punktów**

1. Kryterium ***termin gwarancji* – 4 %.** Oferta, w zależności od zadeklarowanego terminu gwarancji, otrzyma następującą liczbę punktów:

* termin gwarancji 24 miesiące – 0 pkt
* termin gwarancji 36 miesięcy – 4 pkt

**Pakiet nr 2**

1. Kryterium ***cena* – 60%:** Oferta z najniższą ceną brutto otrzyma maksymalną ilość punktów, a pozostałym ofertom zostanie przypisana odpowiednio mniejsza liczba punktów, zgodnie ze wzorem:

Oferta o najniższej cenie brutto

C = (---------------------------------------------- x 100 pkt) x waga kryterium tj. 60 %

Cena brutto oferty badanej

gdzie: C - wartość punktowa badanej oferty

1. Kryterium ***Parametry Techniczne* – 36%.** Oferta, w zależności od uzyskanych punktów na parametry jakościowe podlegające ocenie, otrzyma następująca liczbę punktów::

Ilość punktów przyznanych za parametry

podlegające ocenie oferty badanej

T = ( --------------------------------------------------------------- x 100) x waga kryterium tj. 36 %

Maksymalna możliwa do zdobycia ilość

punktów za parametry podlegające ocenie

gdzie: T - wartość punktowa badanej oferty

Parametry podlegające ocenie:

**Zakup i dostawa echokardiografu stacjonarnego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i warunki** | **Parametr wymagalny** | **Punktacja** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 58. | Kompatybilność głowicy liniowej z aparatem przenośnym. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 61. | Kompatybilność głowicy przezprzełykowej z aparatem przenośnym. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 65. | Automatyczna ocena odcinkowej ruchomości ścian i synchronii prawej komory serca, przy użyciu technologii śledzenia markerów akustycznych, za pomocą jednego przycisku. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 70. | Możliwość rozbudowy dostępna na dzień składania ofert:  Oprogramowanie do zautomatyzowanego wykrywania granic jam i jednoczesnego wyliczania objętości końcowo skurczowej, końcowo rozkurczowej oraz frakcji wyrzutowej prawej komory serca. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |

**Zakup i dostawa aparatu USG przenośnego do badań serca i badan naczyniowych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | **Parametr wymagany** | **Punktacja** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 58. | Kompatybilność głowicy sektorowej z aparatem stacjonarnym. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 59. | Kompatybilność głowicy liniowej z aparatem stacjonarnym. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 60. | Kompatybilność głowicy przezprzełykowej z aparatem stacjonarnym. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 64. | Możliwość rozbudowy dostępna na dzień składania ofert:  Obrazowanie 3D na matrycowej głowicy przezprzełykowej. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |

**Maksymalna możliwa do zdobycia ilość punktów za parametry techniczne podlegające ocenie dla pakietu nr 2 to: 80 punktów**

1. Kryterium ***termin gwarancji* – 4 %.** Oferta, w zależności od zadeklarowanego terminu gwarancji, otrzyma następującą liczbę punktów:

* termin gwarancji 36 miesięcy – 0 pkt
* termin gwarancji 48 miesięcy – 4 pkt

**Pakiet nr 3**

1. Kryterium ***cena* – 60%:** Oferta z najniższą ceną brutto otrzyma maksymalną ilość punktów, a pozostałym ofertom zostanie przypisana odpowiednio mniejsza liczba punktów, zgodnie ze wzorem:

Oferta o najniższej cenie brutto

C = (---------------------------------------------- x 100 pkt) x waga kryterium tj. 60 %

Cena brutto oferty badanej

gdzie: C - wartość punktowa badanej oferty

1. Kryterium ***Parametry Techniczne* – 36%.** Oferta, w zależności od uzyskanych punktów na parametry jakościowe podlegające ocenie, otrzyma następująca liczbę punktów::

Ilość punktów przyznanych za parametry

podlegające ocenie oferty badanej

T = ( --------------------------------------------------------------- x 100) x waga kryterium tj. 36 %

Maksymalna możliwa do zdobycia ilość

punktów za parametry podlegające ocenie

gdzie: T - wartość punktowa badanej oferty

Parametry podlegające ocenie:

**Zakup i dostawa centrali monitorującej współpracującej z kardiomonitorami wraz z kardiomonitorami (1 kpl.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | **Parametr wymagany** | **Punktacja** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 7. | Okno pacjenta wyświetlane na drugim ekranie z min 18 krzywymi i min 50 wartościami numerycznymi | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |
| 10. | Automatyczna minimalizacja wielkości sektora bez aktywnego monitorowania | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |
| 12. | Alarmy przekroczeń granic oraz zaburzenia rytmu oznaczone kolorami oraz gradacją sygnałów dźwiękowych. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |
| 23. | Uruchamianie pomiaru ciśnienia krwi w sposób nieinwazyjny u wybranego pacjenta z poziomu centrali | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |
| 28. | Minimum 6 przebiegów falowych wyświetlanych jednoczasowo na ekranie tzw. krzywe dynamiczne; | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |
| 29. | Przy 12-odprowadzeniowym ekg można wyświetlić wszystkie 12 odprowadzeń jednoczasowo | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |
| 35. | Chłodzenie monitora konwekcyjne, niewymagające czyszczenia lub wymiany filtrów pozwalające na ciągłą pracę w temperaturze otoczenia do min. 35ºC. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |
| 39. | Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) wszystkich parametrów z możliwością zawieszenia czasowego /z wyborem czasu zawieszenia/ lub na stałe. Konfigurowanie czasu zawieszenia alarmów. Wyłączanie alarmów dla pojedynczych parametrów. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |
| 40. | Alarmy techniczne z podaniem przyczyny i rejestracją zdarzeń dla potrzeb serwisu | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |
| 43. | Możliwość przenoszenia wszystkich zgromadzonych danych pacjenta pomiędzy monitorami. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |
| 53. | Alarm przekroczenia ustalonego zakresu wartości zmian ST w wybranym odprowadzeniu z możliwością definiowania tego zakresu | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |
| 54. | Ciągły pomiar QT z obliczaniem QTc | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |

**Zakup i dostawa systemu telemetrycznego monitorowania pacjentów (5 kpl.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | **Parametr wymagany** | **Punktacja** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 9. | Automatyczne blokowanie przycisku zabezpieczające przed przypadkowym użyciem | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |

**Maksymalna możliwa do zdobycia ilość punktów za parametry techniczne podlegające ocenie dla pakietu nr 3 to: 130 punktów**

1. Kryterium ***termin gwarancji* – 4 %.** Oferta, w zależności od zadeklarowanego terminu gwarancji, otrzyma następującą liczbę punktów:

* termin gwarancji 36 miesięcy – 0 pkt
* termin gwarancji 48 miesięcy – 4 pkt

**Pakiet nr 4**

1. Kryterium ***cena* – 60%:** Oferta z najniższą ceną brutto otrzyma maksymalną ilość punktów, a pozostałym ofertom zostanie przypisana odpowiednio mniejsza liczba punktów, zgodnie ze wzorem:

Oferta o najniższej cenie brutto

C = (---------------------------------------------- x 100 pkt) x waga kryterium tj. 60 %

Cena brutto oferty badanej

gdzie: C - wartość punktowa badanej oferty

1. Kryterium ***Parametry Techniczne* – 36%.** Oferta, w zależności od uzyskanych punktów na parametry jakościowe podlegające ocenie, otrzyma następująca liczbę punktów::

Ilość punktów przyznanych za parametry

podlegające ocenie oferty badanej

T = ( --------------------------------------------------------------- x 100) x waga kryterium tj. 36 %

Maksymalna możliwa do zdobycia ilość

punktów za parametry podlegające ocenie

gdzie: T - wartość punktowa badanej oferty

Parametry podlegające ocenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | **Parametr wymagany** | **Punktacja** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 6. | Zapis na papierze składanym A4 z automatycznym opisem parametrów rejestracji, datą i godziną badania. Min. 4 formaty wydruku 3x4, 3x4 + 1 ścieżka rytmu, 6x2, 6x2 + 1 ścieżka rytmu, 12x1 | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |
| 14. | Sygnalizacja jakości kontaktu elektrod ze skórą pacjenta w postaci kodu kolorowego na wyświetlaczu aparatu np. zielony kolor zapisu – kontakt bardzo dobry, żółty – kontakt średni kolor czerwony – brak kontaktu | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |
| 19. | Możliwość pracy w sieci LAN przewodowej i bezprzewodowej | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |
| 21. | Trwały ergonomiczny kabel pacjenta ułatwiający wykonywanie badania. Mikroprocesorowa kontrola jakości pobieranego w czasie rzeczywistym sygnału-układ kontrolny wbudowany w kabel pacjenta. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |

**Maksymalna możliwa do zdobycia ilość punktów za parametry techniczne podlegające ocenie dla pakietu nr 4 to: 40 punktów**

1. Kryterium ***termin gwarancji* – 4 %.** Oferta, w zależności od zadeklarowanego terminu gwarancji, otrzyma następującą liczbę punktów:

* termin gwarancji 24 miesiące – 0 pkt
* termin gwarancji 36 miesięcy – 4 pkt

**Pakiet nr 5**

1. Kryterium ***cena* – 60%:** Oferta z najniższą ceną brutto otrzyma maksymalną ilość punktów, a pozostałym ofertom zostanie przypisana odpowiednio mniejsza liczba punktów, zgodnie ze wzorem:

Oferta o najniższej cenie brutto

C = (---------------------------------------------- x 100 pkt) x waga kryterium tj. 60 %

Cena brutto oferty badanej

gdzie: C - wartość punktowa badanej oferty

1. Kryterium ***Parametry Techniczne* – 36%.** Oferta, w zależności od uzyskanych punktów na parametry jakościowe podlegające ocenie, otrzyma następująca liczbę punktów::

Ilość punktów przyznanych za parametry

podlegające ocenie oferty badanej

T = ( --------------------------------------------------------------- x 100) x waga kryterium tj. 36 %

Maksymalna możliwa do zdobycia ilość

punktów za parametry podlegające ocenie

gdzie: T - wartość punktowa badanej oferty

Parametry podlegające ocenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | **Parametr wymagany** | **Punktacja** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 6. | Możliwość przedłużania leża o min. 25 cm | Tak,  Podać | Przedłużenie o 25-27cm – 0 pkt  Przedłużenie powyżej 27cm – 10 pkt |
| 22. | Panel sterowniczy wyposażony w przycisk dodatkowego podświetlenia nocnego aktywowanego na min 5 minut. | Tak,  Podać | Podświetlenie nocne 5-7 min – 0 pkt  Podświetlenie powyżej 7 min – 10 pkt |
| 38. | Odłączenie wszelkich regulacji po min. 120 sekundach nieużywania regulacji (konieczność świadomego ponownego uruchomienia regulacji) | Tak, Podać | Odłączenie po 120-170 sekundach – 0 pkt  Odłączenie powyżej 170 sekundach – 10 pkt |
| 45. | System elektryczny łóżka wyposażony w pamięć ostatnich min 500 funkcji, przeciążeń oraz błędów | Tak, Podać | Pamięć 500-700 funkcji – 0 pkt.  Pamięć powyżej 700 funkcji – 10 pkt |
| 48. | Możliwość wyboru kolorystyki łóżka z zaproponowanego wzornika przez Wykonawcę – min. 2 kolory | Tak | Wybór 2 kolorów – 0 pkt.  Wybór więcej jak 2 kolorów – 10 pkt. |
| 57. | Funkcja szybkiego spuszczania powietrza z zaworem CPR w czasie nie dłuższym niż 15 sekund | Tak | Czas wypuszczania od ≥10 sekund do ≤ 15 sekund – 0 pkt  Czas wypuszczania <10 sekund - 10 pkt. |
| 60. | Limit wagi pacjenta (skuteczność terapeutyczna) nie mniej niż 180 kg | Tak podać | Limit wagi 180-195 kg – 0 pkt  Limit wagi powyżej 195 kg – 10 pkt |

**Maksymalna możliwa do zdobycia ilość punktów za parametry techniczne podlegające ocenie dla pakietu nr 5 to: 70 punktów**

1. Kryterium ***termin gwarancji* – 4 %.** Oferta, w zależności od zadeklarowanego terminu gwarancji, otrzyma następującą liczbę punktów:

* termin gwarancji 24 miesiące – 0 pkt
* termin gwarancji 36 miesięcy – 4 pkt

**Pakiet nr 6**

1. Kryterium ***cena* – 60%:** Oferta z najniższą ceną brutto otrzyma maksymalną ilość punktów, a pozostałym ofertom zostanie przypisana odpowiednio mniejsza liczba punktów, zgodnie ze wzorem:

Oferta o najniższej cenie brutto

C = (---------------------------------------------- x 100 pkt) x waga kryterium tj. 60 %

Cena brutto oferty badanej

gdzie: C - wartość punktowa badanej oferty

1. Kryterium ***Parametry Techniczne* – 36%.** Oferta, w zależności od uzyskanych punktów na parametry jakościowe podlegające ocenie, otrzyma następująca liczbę punktów::

Ilość punktów przyznanych za parametry

podlegające ocenie oferty badanej

T = ( --------------------------------------------------------------- x 100) x waga kryterium tj. 36 %

Maksymalna możliwa do zdobycia ilość

punktów za parametry podlegające ocenie

gdzie: T - wartość punktowa badanej oferty

Parametry podlegające ocenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | **Parametr wymagany** | **Punktacja** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 6. | Cyfrowy bezprzewodowy moduł akwizycji sygnału EKG | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |
| 29. | Możliwość korekcji markerów pomiarowych (punktów Q, J i ST) w dowolnym momencie badania | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |
| 32. | Możliwość przeglądania zarejestrowanej części badania w jego trakcie z jednoczesną obserwacją aktualnego EKG | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |
| 53. | 2 metody pomiaru ciśnienia: tonów Korotkoffa dla pomiarów podczas testu wysiłkowego i oscylometryczna dla pomiarów w spoczynku | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |

**Maksymalna możliwa do zdobycia ilość punktów za parametry techniczne podlegające ocenie dla pakietu nr 6 to: 40 punktów**

1. Kryterium ***termin gwarancji* – 4 %.** Oferta, w zależności od zadeklarowanego terminu gwarancji, otrzyma następującą liczbę punktów:

* termin gwarancji 24 miesiące – 0 pkt
* termin gwarancji 36 miesięcy – 4 pkt

**Pakiet nr 7**

1. Kryterium ***cena* – 60%:** Oferta z najniższą ceną brutto otrzyma maksymalną ilość punktów, a pozostałym ofertom zostanie przypisana odpowiednio mniejsza liczba punktów, zgodnie ze wzorem:

Oferta o najniższej cenie brutto

C = (---------------------------------------------- x 100 pkt) x waga kryterium tj. 60 %

Cena brutto oferty badanej

gdzie: C - wartość punktowa badanej oferty

1. Kryterium ***Parametry Techniczne* – 36%.** Oferta, w zależności od uzyskanych punktów na parametry jakościowe podlegające ocenie, otrzyma następująca liczbę punktów::

Ilość punktów przyznanych za parametry

podlegające ocenie oferty badanej

T = ( --------------------------------------------------------------- x 100) x waga kryterium tj. 36 %

Maksymalna możliwa do zdobycia ilość

punktów za parametry podlegające ocenie

gdzie: T - wartość punktowa badanej oferty

Parametry podlegające ocenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | **Parametr wymagany** | **Punktacja** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 22. | Analiza alternansu załamka T:  - 24 godzinny histogram amplitudy załamka T  - pomiar amplitudy  - możliwość ustawienia parametrów analizy (ilość ewolucji, różnica amplitudy) | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 30. | Wieloparametrowa analiza bezdechu sennego, tabela czynników ryzyka | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 37. | Rejestrator cyfrowy z zapisem 12 kan. | TAK | 12 kan. – 0 pkt.  3 lub 12 kan. – 10 pkt. |
| 38. | Rejestracja cyfrowa 12 kanałów z zapisem minimum 3 dni | TAK | 3 dni – 0 pkt.  >3 dni – 10 PKT |
| 41. | Częstotliwość próbkowania sygnału EKG min. 4000Hz | TAK | 4000Hz – 0 pkt.  >4000Hz – 10 pkt. |

**Maksymalna możliwa do zdobycia ilość punktów za parametry techniczne podlegające ocenie dla pakietu nr 7 to: 50 punktów**

1. Kryterium ***termin gwarancji* – 4 %.** Oferta, w zależności od zadeklarowanego terminu gwarancji, otrzyma następującą liczbę punktów:

* termin gwarancji 24 miesiące – 0 pkt
* termin gwarancji 36 miesięcy – 4 pkt

**Pakiet nr 8**

1. Kryterium ***cena* – 60%:** Oferta z najniższą ceną brutto otrzyma maksymalną ilość punktów, a pozostałym ofertom zostanie przypisana odpowiednio mniejsza liczba punktów, zgodnie ze wzorem:

Oferta o najniższej cenie brutto

C = (---------------------------------------------- x 100 pkt) x waga kryterium tj. 60 %

Cena brutto oferty badanej

gdzie: C - wartość punktowa badanej oferty

1. Kryterium ***Parametry Techniczne* – 36%.** Oferta, w zależności od uzyskanych punktów na parametry jakościowe podlegające ocenie, otrzyma następująca liczbę punktów::

Ilość punktów przyznanych za parametry

podlegające ocenie oferty badanej

T = ( --------------------------------------------------------------- x 100) x waga kryterium tj. 36 %

Maksymalna możliwa do zdobycia ilość

punktów za parametry podlegające ocenie

gdzie: T - wartość punktowa badanej oferty

Parametry podlegające ocenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | **Parametr wymagany** | **Punktacja** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 10. | Prezentacja wyników pomiarów ciśnienia częstości rytmu w formie graficznej (2 typy wykresów) | TAK/NIE | TAK – 10 PKT  NIE – 0 PKT |
| 20. | Możliwość porównania 2 badań tego samego pacjenta w formie tabelarycznej i graficznej poprzez prezentację:  - tabeli ze średnimi godzinowymi obydwu badań i różnicą wartości dla min. SYS, DIA, HR, MAP, PP, PRP/1000  - trendów średnich godzinowych wszystkich wartości z tabeli  - trendu różnic wartości pomiędzy badaniami | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 22. | Możliwość wyboru automatycznego podsumowania badania na podstawie norm JNC7/AHA, ESH, pediatrycznej AHA | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 44. | Mankiety wyposażone w elastyczne rękawy zapobiegające zsuwaniu się z ramienia pacjenta | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 53. | Walidacja rejestratora przez:  - ESH (Europejskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego),  - BHS (Brytyjskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego),  - AAMI (Stowarzyszenie na rzecz Rozwoju Aparatury Medycznej) | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |

**Maksymalna możliwa do zdobycia ilość punktów za parametry techniczne podlegające ocenie dla pakietu nr 8 to: 50 punktów**

1. Kryterium ***termin gwarancji* – 4 %.** Oferta, w zależności od zadeklarowanego terminu gwarancji, otrzyma następującą liczbę punktów:

* termin gwarancji 24 miesiące – 0 pkt
* termin gwarancji 36 miesięcy – 4 pkt

**Pakiet nr 9**

1. Kryterium ***cena* – 60%:** Oferta z najniższą ceną brutto otrzyma maksymalną ilość punktów, a pozostałym ofertom zostanie przypisana odpowiednio mniejsza liczba punktów, zgodnie ze wzorem:

Oferta o najniższej cenie brutto

C = (---------------------------------------------- x 100 pkt) x waga kryterium tj. 60 %

Cena brutto oferty badanej

gdzie: C - wartość punktowa badanej oferty

1. Kryterium ***Parametry Techniczne* – 36%.** Oferta, w zależności od uzyskanych punktów na parametry jakościowe podlegające ocenie, otrzyma następująca liczbę punktów::

Ilość punktów przyznanych za parametry

podlegające ocenie oferty badanej

T = ( --------------------------------------------------------------- x 100) x waga kryterium tj. 36 %

Maksymalna możliwa do zdobycia ilość

punktów za parametry podlegające ocenie

gdzie: T - wartość punktowa badanej oferty

Parametry podlegające ocenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | **Parametr wymagany** | **Punktacja** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 13. | Kąt pola skanowania głowicy sektorowej | min. 60° | 60° - 0 pkt.  Więcej 10 pkt. |
| 18. | Dedykowany preset do diagnostyki płuc z trybem M-mode | TAK/NIE | Tak – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 19. | Głowica liniowa i sektorowa w jednym przetworniku | TAK/NIE | Tak – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |

**Maksymalna możliwa do zdobycia ilość punktów za parametry techniczne podlegające ocenie dla pakietu nr 9 to: 30 punktów**

1. Kryterium ***termin gwarancji* – 4 %.** Oferta, w zależności od zadeklarowanego terminu gwarancji, otrzyma następującą liczbę punktów:

* termin gwarancji 24 miesiące – 0 pkt
* termin gwarancji 36 miesięcy – 4 pkt

**Pakiet nr 10**

1. Kryterium ***cena* – 60%:** Oferta z najniższą ceną brutto otrzyma maksymalną ilość punktów, a pozostałym ofertom zostanie przypisana odpowiednio mniejsza liczba punktów, zgodnie ze wzorem:

Oferta o najniższej cenie brutto

C = (---------------------------------------------- x 100 pkt) x waga kryterium tj. 60 %

Cena brutto oferty badanej

gdzie: C - wartość punktowa badanej oferty

1. Kryterium ***Parametry Techniczne* – 36%.** Oferta, w zależności od uzyskanych punktów na parametry jakościowe podlegające ocenie, otrzyma następująca liczbę punktów::

Ilość punktów przyznanych za parametry

podlegające ocenie oferty badanej

T = ( --------------------------------------------------------------- x 100) x waga kryterium tj. 36 %

Maksymalna możliwa do zdobycia ilość

punktów za parametry podlegające ocenie

gdzie: T - wartość punktowa badanej oferty

Parametry podlegające ocenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | ***Parametr wymagany*** | **Punktacja** |
| **1** | **2** | ***3*** | **4** |
| 5. | Procesor zintegrowany ze źródłem światła LED kompatybilny z funkcją obrazowania w podczerwieni IR | TAK/NIE | Tak – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 9. | Jednostka wyposażona w filtr optyczny do obrazowania z wykorzystaniem technologii optyczno-cyfrowej blokującej pasmo czerwone w widmie światła białego celem diagnostyki unaczynienia w warstwie podśluzówkowej | TAK/NIE | Tak – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 14. | Możliwość podłączenia głowicy kamery trójprzetwornikowej oraz wideoendoskopów z przetwornikiem wbudowanym w końcówkę dystalną: wideocystoskopu HD, wideoureterorenoskopu oraz wideoendoskopów laryngologicznych | TAK/NIE | Tak – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 18. | Możliwość rotacji obrazu o 180 stopni | TAK/NIE | Tak – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 48. | Autoklawowalny | TAK/NIE | Tak – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 67. | zanurzalna w płynach dezynfekcyjnych | TAK/NIE | Tak – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 69. | Min. 3 programowalne przyciski funkcyjne | TAK/NIE | Tak – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 75. | Waga – max 80g bez przewodu | max 80g | Waga ≤70g – 10 pkt.  Waga powyżej 70g – 0 pkt. |
| 78. | Min. 2 dowolnie programowalne przyciski funkcyjne do obsługi procesora obrazu, na przewodzie. | Min. 2 dowolnie programowalne przyciski | ≥ 3 programowalne przyciski – 10 pkt.  2 programowalne przyciski – 0 pkt. |
| 114. | Regulowany przepływ dwutlenku węgla | min. od 0 do 40 l/min | Zakres wymagany – 0pkt  szerszy zakres - 10pkt |
| 129. | Możliwość komunikacji z generatorem elektrochirurgicznym w celu aktywacji procesu oddymiania pola operacyjnego | TAK/NIE | Tak – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |

**Maksymalna możliwa do zdobycia ilość punktów za parametry techniczne podlegające ocenie dla pakietu nr 10 to: 110 punktów**

1. Kryterium ***termin gwarancji* – 4 %.** Oferta, w zależności od zadeklarowanego terminu gwarancji, otrzyma następującą liczbę punktów:

* termin gwarancji 24 miesiące – 0 pkt
* termin gwarancji 36 miesięcy – 4 pkt

**Pakiet nr 11**

1. Kryterium ***cena* – 60%:** Oferta z najniższą ceną brutto otrzyma maksymalną ilość punktów, a pozostałym ofertom zostanie przypisana odpowiednio mniejsza liczba punktów, zgodnie ze wzorem:

Oferta o najniższej cenie brutto

C = (---------------------------------------------- x 100 pkt) x waga kryterium tj. 60 %

Cena brutto oferty badanej

gdzie: C - wartość punktowa badanej oferty

1. Kryterium ***Parametry Techniczne* – 36%.** Oferta, w zależności od uzyskanych punktów na parametry jakościowe podlegające ocenie, otrzyma następująca liczbę punktów::

Ilość punktów przyznanych za parametry

podlegające ocenie oferty badanej

T = ( --------------------------------------------------------------- x 100) x waga kryterium tj. 36 %

Maksymalna możliwa do zdobycia ilość

punktów za parametry podlegające ocenie

gdzie: T - wartość punktowa badanej oferty

Parametry podlegające ocenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | ***Parametr wymagany*** | **Punktacja** |
| **1** | **2** | ***3*** | **4** |
| 4. | Ureterorenofiberoskop  - zgięcie sondy góra/dół min. 270 stopni | min. 270 stopni | zgięcie sondy góra/dół - 270stopni – 0 pkt.  zgięcie sondy góra/dół - >270stopni – 10 pkt. |
| 8. | koniec dystalny sondy | max 5 Fr | koniec dystalny 5fr – 0 pkt.  koniec dystalny <5fr -10 pkt. |
| 29. | Maksymalna moc | min. 60 W | Moc od 60 – do 64W – 0 pkt.  Moc powyżej 64W – 10 pkt |
| 35. | Programy litotrypsji: Stabilization | TAK/NIE | TAK-10pkt  NIE- 0pkt |
| 39. | Czujnik obecności ręki otwierający przysłonę ochronną złącza włókna laserowego | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |
| 102. | Procesor zintegrowany ze źródłem światła LED kompatybilny z funkcją obrazowania w podczerwieni IR | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |
| 106. | Jednostka wyposażona w filtr optyczny do obrazowania z wykorzystaniem technologii optyczno-cyfrowej blokującej pasmo czerwone w widmie światła białego celem diagnostyki unaczynienia w warstwie podśluzówkowej | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |
| 111. | Możliwość podłączenia głowicy kamery trójprzetwornikowej oraz wideoendoskopów z przetwornikiem wbudowanym w końcówkę dystalną: wideocystoskopu HD, wideoureterorenoskopu oraz wideoendoskopów laryngologicznych | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |
| 115. | Możliwość rotacji obrazu o 180 stopni | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |
| 143. | Min 3 programowalne przyciski funkcyjne na rękojeści endoskopu | Min. 3 programowalne przyciski | >3 programowalne przyciski – 10 pkt.  3 programowalne przyciski – 0 pkt. |
| 150. | Wygięcie końcówki góra/dół min 270 stopni/270stopni | min. 270 stopni | zgięcie sondy góra/dół - >270stopni – 10 pkt.  zgięcie sondy góra/dół - 270stopni – 0 pkt. |
| 170. | Waga – max 80g bez przewodu | max 80g | Waga ≤70g – 10 pkt.  Waga powyżej 70g – 0 pkt. |
| 173. | Min. 2 dowolnie programowalne przyciski funkcyjne do obsługi procesora obrazu, na przewodzie. | Min. 2 dowolnie programowalne przyciski | ≥ 3 programowalne przyciski – 10 pkt.  2 programowalne przyciski – 0 pkt. |
| 199. | W części segmentu siedziska i segmentu pleców materac jednoczęściowy, całościowo wspólnie pokrywający oba segmenty stołu.  albo materac dzielony na segment siedziska i segment pleców | Min. materac dzielony na segment siedziska i segment pleców | Materac jednoczęściowy całościowo pokrywający oba segmenty stołu – 10 pkt.  Materac dzielony na segment siedziska i segment pleców – 0 pkt |

**Maksymalna możliwa do zdobycia ilość punktów za parametry techniczne podlegające ocenie dla pakietu nr 11 to: 140 punktów**

1. Kryterium ***termin gwarancji* – 4 %.** Oferta, w zależności od zadeklarowanego terminu gwarancji, otrzyma następującą liczbę punktów:

* termin gwarancji 24 miesiące – 0 pkt
* termin gwarancji 36 miesięcy – 4 pkt

**Pakiet nr 12**

1. Kryterium ***cena* – 60%:** Oferta z najniższą ceną brutto otrzyma maksymalną ilość punktów, a pozostałym ofertom zostanie przypisana odpowiednio mniejsza liczba punktów, zgodnie ze wzorem:

Oferta o najniższej cenie brutto

C = (---------------------------------------------- x 100 pkt) x waga kryterium tj. 60 %

Cena brutto oferty badanej

gdzie: C - wartość punktowa badanej oferty

1. Kryterium ***Parametry Techniczne* – 36%.** Oferta, w zależności od uzyskanych punktów na parametry jakościowe podlegające ocenie, otrzyma następująca liczbę punktów::

Ilość punktów przyznanych za parametry

podlegające ocenie oferty badanej

T = ( --------------------------------------------------------------- x 100) x waga kryterium tj. 36 %

Maksymalna możliwa do zdobycia ilość

punktów za parametry podlegające ocenie

gdzie: T - wartość punktowa badanej oferty

Parametry podlegające ocenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | ***Parametr wymagany*** | **Punktacja** |
| **1** | **2** | ***3*** | **4** |
| 13. | Dedykowany program do resekcji bipolarnej w roztworze soli fizjologicznej z funkcją rozpoznawania roztworu 0,9% NaCl: Koagulacja 200W, Cięcie 320W | TAK/NIE | TAK-10pkt  NIE-0pkt |
| 15. | Płynna regulacji natężenia dźwięku | TAK/NIE | TAK-10pkt  NIE-0pkt |
| 19. | System monitorowania poprawnego przylegania dwudzielnej płytki pacjenta | TAK/NIE | TAK-10pkt  NIE-0pkt |
| 45. | **Elektroda resekcyjna bipolarna -** Oznaczenie środowiska pracy NaCl na elektrodzie | TAK/NIE | TAK-10pkt  NIE-0pkt |

**Maksymalna możliwa do zdobycia ilość punktów za parametry techniczne podlegające ocenie dla pakietu nr 12 to: 40 punktów**

1. Kryterium ***termin gwarancji* – 4 %.** Oferta, w zależności od zadeklarowanego terminu gwarancji, otrzyma następującą liczbę punktów:

* termin gwarancji 24 miesiące – 0 pkt
* termin gwarancji 36 miesięcy – 4 pkt

**Pakiet nr 13**

1. Kryterium ***cena* – 60%:** Oferta z najniższą ceną brutto otrzyma maksymalną ilość punktów, a pozostałym ofertom zostanie przypisana odpowiednio mniejsza liczba punktów, zgodnie ze wzorem:

Oferta o najniższej cenie brutto

C = (---------------------------------------------- x 100 pkt) x waga kryterium tj. 60 %

Cena brutto oferty badanej

gdzie: C - wartość punktowa badanej oferty

1. Kryterium ***Parametry Techniczne* – 36%.** Oferta, w zależności od uzyskanych punktów na parametry jakościowe podlegające ocenie, otrzyma następująca liczbę punktów::

Ilość punktów przyznanych za parametry

podlegające ocenie oferty badanej

T = ( --------------------------------------------------------------- x 100) x waga kryterium tj. 36 %

Maksymalna możliwa do zdobycia ilość

punktów za parametry podlegające ocenie

gdzie: T - wartość punktowa badanej oferty

Parametry podlegające ocenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | ***Parametr wymagany*** | **Punktacja** |
| **1** | **2** | ***3*** | **4** |
| 15. | Regulowana ciśnieniowa zastawka bezpieczeństwa z funkcją natychmiastowego ręcznego uwolnienia ciśnienia z układu oddechowego (bez konieczności skręcania zastawki do 0) przy wentylacji Man/Spont. | TAK/NIE | NIE – 0 pkt.  TAK – 10 pkt |
| 53. | Pomiar i prezentacja wartości ciśnienia tlenu w butlach awaryjnych na ekranie respiratora | TAK/NIE | NIE – 0 pkt.  TAK – 10 pkt |
| 54. | Objętość wentylacji minutowej przecieku prezentacja na ekranie w formie cyfrowej | TAK/NIE | NIE – 0 pkt.  TAK – 10 pkt |
| 66. | Monitor pacjenta umożliwia monitorowanie stacjonarne oraz w trakcie transportu zgodnie z opisem w dalszej części specyfikacji. | TAK | Pojedynczy monitor stacjonarno-transportowy mocowany na stacji dokującej – 10 pkt.  Monitor stacjonarny z osobnym modułem transportowym, wyposażonym w ekran – 0 pkt. |
| 73. | Oferowane monitory umożliwiają wykorzystanie jednej wspólnej infrastruktury teleinformatycznej | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 81. | Monitor pacjenta wyposażony w wewnętrzny akumulator umożliwiający nieprzerwane monitorowanie i wyświetlanie zmierzonych wartości na wypadek transportu lub braku zasilania | co najmniej 2 godziny | Czas pracy na akumulatorze ≥4h – 10 pkt.  Krótszy czas – 0 pkt. |
| 83. | Monitor pacjenta umożliwia nieprzerwane monitorowanie stacjonarnie i w transporcie przynajmniej: EKG, ST, Arytmia, Oddech, Saturacja, Temperatura – 2 kanały, NIBP, IBP – 4 kanały, CO2, rzut serca po podłączeniu odpowiednich akcesoriów. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 91. | W ofercie do każdego monitora ujęty przewód EKG wielorazowego użytku, do podłączenia 3 i 5 elektrod | Przewody EKG z szeregowo umieszczonymi elektrodami albo Przewody tradycyjne, rozgałęzione | Oferowane przewody EKG z szeregowo umieszczonymi elektrodami – 10 pkt.  Przewody tradycyjne, rozgałęzione – 0 pkt. |
| 116. | Możliwość monitorowania, obserwacji parametrów i sterowania pomiarami NMT w czasie transportu | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 119. | Możliwość rozbudowy monitora o ciągły nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego CNAP, również w czasie transportu, z wykorzystaniem modułu do oferowanego systemu monitorowania | TAKNIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |

**Maksymalna możliwa do zdobycia ilość punktów za parametry techniczne podlegające ocenie dla pakietu nr 13 to: 100 punktów**

1. Kryterium ***termin gwarancji* – 4 %.** Oferta, w zależności od zadeklarowanego terminu gwarancji, otrzyma następującą liczbę punktów:

* termin gwarancji 24 miesiące – 0 pkt
* termin gwarancji 36 miesięcy – 4 pkt

1. Ostateczną ocenę oferty stanowi suma punktów uzyskanych w kryteriach określonych w ust. 2 i 3, obliczona wg wzoru:

O = C + T + G - ostateczna ocena danej oferty

C - wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium cena

T – wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium parametry techniczne

G – wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium termin gwarancji

1. Za najkorzystniejszą uznana zostanie oferta z najwyższą ilością uzyskanych punktów, spełniająca wymagania ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych oraz niniejszej specyfikacji.
2. Jeżeli Zamawiający nie będzie mógł dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone oferty przedstawiają taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert, spośród tych ofert wybierze ofertę z niższą ceną.

**INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY, WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY ORAZ WARUNKI UMOWY:**

* 1. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza zobowiązany będzie do zawarcia umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
  2. Zamawiający nie będzie żądał wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.
  3. Przed podpisaniem umowy wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego, których oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, w przypadku dołączenia do oferty pełnomocnictwa (o którym mowa w art. 23 ust. 2 ustawy) tylko do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, przedłożą stosowne pełnomocnictwo do podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego. Ponadto wykonawcy zobowiązani są przedłożyć umowę regulującą współpracę wykonawców występujących wspólnie (jeśli nie była dołączona do oferty).
  4. Główne postanowienia umowy określa załącznik nr 9 do siwz.

XVII. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA:

* + 1. Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp.
    2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy Pzp.
    3. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy Pzp czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy Pzp.
    4. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy Pzp, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
    5. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej w postaci papierowej albo w postaci elektronicznej, opatrzone odpowiednio własnoręcznym podpisem albo kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
    6. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.
    7. Odwołanie wnosi się w terminach określonych w art. 182 ustawy Pzp.
    8. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.
    9. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania Zamawiającego, za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Krajowej Izby Odwoławczej, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe (t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 1481) jest równoznaczne z jej wniesieniem.

**XVIII. KLAUZULA INFORMACYJNA:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy, ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcztelefon: / 052 / 582-62-52, faks: /052/ 582-62-09*;*
2. inspektorem ochrony danych osobowych w SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy jest Pan Ludwik Jagiełłowicz*, kontakt: adres e-mail* [*bhp@szpitalmsw.bydgoszcz.pl*](mailto:bhp@szpitalmsw.bydgoszcz.pl) *, telefon* 52/ 58-26-350;

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego *na* **Zakup i dostawa sprzętu i aparatury medycznej w ramach projektu: „Poprawa jakości realizowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób układu krążenia i oddechowego poprzez przebudowę Oddziału Kardiologii z pododdziałem chorób wewnętrznych wraz z doposażeniem w sprzęt i wyposażenie medyczne oraz w zakresie chorób nowotworowych układu moczowo - płciowego i pokarmowego poprzez zakup sprzętu i wyposażenia medycznego”. - 05/2020,**prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego;

1. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 ze zm.), dalej „ustawa Pzp”;
2. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
3. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
4. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
5. posiada Pani/Pan:
6. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
7. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych[[1]](#footnote-1);
8. na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO[[2]](#footnote-2);
9. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
10. nie przysługuje Pani/Panu:
11. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
12. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
13. na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

**XVIII. INFORMACJE DODATKOWE:**

1. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
2. Zamawiający nie przewiduje rozliczenia w walutach obcych.
3. Zamawiający nie przewiduje wyboru najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej.
4. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi wykonawca. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
5. Wszystkie załączniki załączone do niniejszej SIWZ stanowią jej integralną część.
6. Wykonawcą może być osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia na zasadach określonych w art. 23 ustawy.
7. *Integralną część SIWZ stanowią następujące załączniki:*
8. *Załącznik nr 1 – Formularz OFERTA*
9. *Załącznik nr 2 – Formularz cenowy*
10. *Załącznik nr 3 –Formularz właściwości techniczno-użytkowych,*
11. *Załącznik nr 4 – Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (JEDZ)*
12. *Załącznik nr 5 –* Oświadczenie – grupa kapitałowa

*Załącznik nr 6 – Oświadczenie o braku wydania prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne*

1. *Załącznik nr 7 – Oświadczenia o braku orzeczenia tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne*
2. *Załącznik nr 8 – Wykaz dostaw*
3. *Załącznik nr 9– Główne postanowienia umowy,*
4. *Załącznik nr 10– Wzór karty gwarancyjnej,*
5. *Załącznik nr 11– Klucz publiczny do zaszyfrowania oferty,*
6. Komisja przetargowa w składzie:

Michał Kryszewski

Kinga Adamska

1. Magdalena Kowalczyk
2. Maciej Arczewski
3. przedkłada do zatwierdzenia niniejszą SIWZ, wraz z załącznikami.
4. Bydgoszcz, dn. 19 czerwca 2020
5. **ZATWIERDZAM**
6. Dyrektor
7. SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy
8. dr n. med. Marek Lewandowski
9. /podpis na oryginale/

## Ozn. postępowania 05/2020 załącznik nr 1 do siwz

SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy

ul. Markwarta 4-6

**85-015 B Y D G O S Z C Z**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do ogłoszonego w dniu 24 czerwca 2020 r. w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej pod nr **2020/S 120-291595** przetargu nieograniczonego, ogłoszonego także na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego i na stronie internetowej www.szpital-msw.bydgoszcz.pl na **Zakup i dostawę sprzętu i aparatury medycznej w ramach projektu: „Poprawa jakości realizowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób układu krążenia i oddechowego poprzez przebudowę Oddziału Kardiologii z pododdziałem chorób wewnętrznych wraz z doposażeniem w sprzęt i wyposażenie medyczne oraz w zakresie chorób nowotworowych układu moczowo - płciowego i pokarmowego poprzez zakup sprzętu i wyposażenia medycznego”.** – nr postępowania 05/2020,

niżej podpisani działając w imieniu i na rzecz:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna Nazwa Wykonawcy** |  | | |
| **Adres, siedziba** |  | | |
| **Adres do korespondencji** |  | | |
| **REGON** | | | **NIP** |
| **Nr telefonu** | | | **Nr faxu**  **e-mail** |
| **Imię Nazwisko i Nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktów** | |  | |
| **Nr rachunku bankowego, na który należy zwrócić wadium** | |  | |

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem i warunkami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia:
2. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem i warunkami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

|  |
| --- |
| **Pakiet nr 1**   * 1. **Za ryczałtową cenę** wykazaną w formularzach cenowych, stanowiących załączniki do niniejszej oferty**;**   2. **Termin gwarancji defibrylatora dwufazowego (1 kpl.) ………………..** licząc od daty podpisania protokołów zdawczo – odbiorczych na zasadach określonych w głównych postanowieniach umowy oraz karcie gwarancyjnej stanowiącej załącznik nr 10 do SIWZ:   **(Zamawiający informuje, że dopuszczalny termin gwarancji wynosi 24 lub 36 miesięcy.)** |

|  |
| --- |
| **Pakiet nr 2**   * 1. **Za ryczałtową cenę** wykazaną w formularzach cenowych, stanowiących załączniki do niniejszej oferty**;**   2. **Termin gwarancji echokardiografu stacjonarnego oraz aparatu USG przenośnego do badań serca i badan naczyniowych (1 kpl.) ………………..** licząc od daty podpisania protokołów zdawczo – odbiorczych na zasadach określonych w głównych postanowieniach umowy oraz karcie gwarancyjnej stanowiącej załącznik nr 10 do SIWZ:   **(Zamawiający informuje, że dopuszczalny termin gwarancji wynosi 36 lub 48 miesięcy.)** |

|  |
| --- |
| **Pakiet nr 3**   * 1. **Za ryczałtową cenę** wykazaną w formularzach cenowych, stanowiących załączniki do niniejszej oferty**;**   2. **Termin gwarancji centrali monitorującej współpracującej z kardiomonitorami wraz z kardiomonitorami (1 kpl.) oraz systemem telemetrycznego monitorowania pacjentów (5 kpl.) ………………..** licząc od daty podpisania protokołów zdawczo – odbiorczych na zasadach określonych w głównych postanowieniach umowy oraz karcie gwarancyjnej stanowiącej załącznik nr 10 do SIWZ:   **(Zamawiający informuje, że dopuszczalny termin gwarancji wynosi 36 lub 48 miesięcy.)** |

|  |
| --- |
| **Pakiet nr 4**   * 1. **Za ryczałtową cenę** wykazaną w formularzach cenowych, stanowiących załączniki do niniejszej oferty**;**   2. **Termin gwarancji aparatu EKG (1 kpl.) ………………..** licząc od daty podpisania protokołów zdawczo – odbiorczych na zasadach określonych w głównych postanowieniach umowy oraz karcie gwarancyjnej stanowiącej załącznik nr 10 do SIWZ:   **(Zamawiający informuje, że dopuszczalny termin gwarancji wynosi 24 lub 36 miesięcy.)** |

|  |
| --- |
| **Pakiet nr 5**   * 1. **Za ryczałtową cenę** wykazaną w formularzach cenowych, stanowiących załączniki do niniejszej oferty**;**   2. **Termin gwarancji łóżek intensywnej terapii (5 kpl.) ………………..** licząc od daty podpisania protokołów zdawczo – odbiorczych na zasadach określonych w głównych postanowieniach umowy oraz karcie gwarancyjnej stanowiącej załącznik nr 10 do SIWZ:   **(Zamawiający informuje, że dopuszczalny termin gwarancji wynosi 24 lub 36 miesięcy.)** |

|  |
| --- |
| **Pakiet nr 6**   * 1. **Za ryczałtową cenę** wykazaną w formularzach cenowych, stanowiących załączniki do niniejszej oferty**;**   2. **Termin gwarancji zestawu EKG do wykonywania prób wysiłkowych (1 kpl.) ………………..** licząc od daty podpisania protokołów zdawczo – odbiorczych na zasadach określonych w głównych postanowieniach umowy oraz karcie gwarancyjnej stanowiącej załącznik nr 10 do SIWZ:   **(Zamawiający informuje, że dopuszczalny termin gwarancji wynosi 24 lub 36 miesięcy.)** |

|  |
| --- |
| **Pakiet nr 7**   * 1. **Za ryczałtową cenę** wykazaną w formularzach cenowych, stanowiących załączniki do niniejszej oferty**;**   2. **Termin gwarancji rejestratorów EKG metodą Holtera 12-odprowadzeniowych (4 kpl.) ………………..** licząc od daty podpisania protokołów zdawczo – odbiorczych na zasadach określonych w głównych postanowieniach umowy oraz karcie gwarancyjnej stanowiącej załącznik nr 10 do SIWZ:   **(Zamawiający informuje, że dopuszczalny termin gwarancji wynosi 24 lub 36 miesięcy.)** |

|  |
| --- |
| **Pakiet nr 8**   * 1. **Za ryczałtową cenę** wykazaną w formularzach cenowych, stanowiących załączniki do niniejszej oferty**;**   2. **Termin gwarancji rejestratorów - Holter ciśnienia (4 kpl.) ………………..** licząc od daty podpisania protokołów zdawczo – odbiorczych na zasadach określonych w głównych postanowieniach umowy oraz karcie gwarancyjnej stanowiącej załącznik nr 10 do SIWZ:   **(Zamawiający informuje, że dopuszczalny termin gwarancji wynosi 24 lub 36 miesięcy.)** |

|  |
| --- |
| **Pakiet nr 9**   * 1. **Za ryczałtową cenę** wykazaną w formularzach cenowych, stanowiących załączniki do niniejszej oferty**;**   2. **Termin gwarancji kieszonkowego ultrasonografu z dwoma przetwornikami w jednej sondzie (1 kpl.) ………………..** licząc od daty podpisania protokołów zdawczo – odbiorczych na zasadach określonych w głównych postanowieniach umowy oraz karcie gwarancyjnej stanowiącej załącznik nr 10 do SIWZ:   **(Zamawiający informuje, że dopuszczalny termin gwarancji wynosi 24 lub 36 miesięcy.)** |

|  |
| --- |
| **Pakiet nr 10**   * 1. **Za ryczałtową cenę** wykazaną w formularzach cenowych, stanowiących załączniki do niniejszej oferty**;**   2. **Termin gwarancji wieży laparoskopowej HD z systemem obrazowania w wąskim paśmie światła wraz z narzędziami i elektrokoagulacją (1 kpl.) ………………..** licząc od daty podpisania protokołów zdawczo – odbiorczych na zasadach określonych w głównych postanowieniach umowy oraz karcie gwarancyjnej stanowiącej załącznik nr 10 do SIWZ:   **(Zamawiający informuje, że dopuszczalny termin gwarancji wynosi 24 lub 36 miesięcy.)** |

|  |
| --- |
| **Pakiet nr 11**   * 1. **Za ryczałtową cenę** wykazaną w formularzach cenowych, stanowiących załączniki do niniejszej oferty**;**   2. **Termin gwarancji zestawu giętkich wideoureterorenoskopów, giętkiego cystoskopu z torem wizyjnym oraz lasera do zabiegów w zakresie leczenia onkologicznego układu moczowo-płciowego wraz z akcesoriami do kompleksowego przeprowadzania procedur w obrębie górnego i dolnego układu moczowego (1 kpl.) ………………..** licząc od daty podpisania protokołów zdawczo – odbiorczych na zasadach określonych w głównych postanowieniach umowy oraz karcie gwarancyjnej stanowiącej załącznik nr 10 do SIWZ:   **(Zamawiający informuje, że dopuszczalny termin gwarancji wynosi 24 lub 36 miesięcy.)** |

|  |
| --- |
| **Pakiet nr 12**   * 1. **Za ryczałtową cenę** wykazaną w formularzach cenowych, stanowiących załączniki do niniejszej oferty**;**   2. **Termin gwarancji zestawu resektoskopów bipolarnych z możliwością wprowadzania włókna laserowego wraz z elektrokoagulacją (1 kpl.) ………………..** licząc od daty podpisania protokołów zdawczo – odbiorczych na zasadach określonych w głównych postanowieniach umowy oraz karcie gwarancyjnej stanowiącej załącznik nr 10 do SIWZ:   **(Zamawiający informuje, że dopuszczalny termin gwarancji wynosi 24 lub 36 miesięcy.)** |

|  |
| --- |
| **Pakiet nr 13**   * 1. **Za ryczałtową cenę** wykazaną w formularzach cenowych, stanowiących załączniki do niniejszej oferty**;**   2. **Termin gwarancji aparatu do znieczulania (1 kpl.) ………………..** licząc od daty podpisania protokołów zdawczo – odbiorczych na zasadach określonych w głównych postanowieniach umowy oraz karcie gwarancyjnej stanowiącej załącznik nr 10 do SIWZ:   **(Zamawiający informuje, że dopuszczalny termin gwarancji wynosi 24 lub 36 miesięcy.)** |

2. Oświadczamy, że:

* 1. zapoznaliśmy się z warunkami przeprowadzanego postępowania i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz posiadamy wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.
  2. zaoferowane towary zostały objęte obowiązującą stawką podatku VAT
  3. zaoferowany sprzęt nie wywiera wpływu na działanie innych urządzeń, szczególnie służących udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
  4. cena oferty zawiera wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia.
  5. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.
  6. akceptujemy główne postanowienia umowy i karty gwarancyjnej nie wnosząc uwag i zastrzeżeń, a w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w stosownych terminach.
  7. przeprowadzimy szkolenie personelu wskazanego przez Zamawiającego z obsługi towaru dla min. 4 osób;
  8. zobowiązujemy się do przedłożenia Zamawiającemu, w trakcie realizacji umowy, na każde jego wezwanie atestów, świadectw rejestracji i innych dokumentów dotyczących przedmiotu zamówienia, a określonych w niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
  9. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[3]](#footnote-3) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
  10. Wykonanie następujących części zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom[[4]](#footnote-4):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Część zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do realizacji przez podwykonawcę | Firma (nazwa) podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. Jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem lub małym przedsiębiorstwem lub średnim przedsiębiorstwem

|  |  |
| --- | --- |
| * **NIE** |  |
| * **TAK** | (W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „tak” należy również wypełnić poniższe dane): |
| * 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: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR. |

3. Integralną częścią oferty są poniższe dokumenty:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie załączników** | | |
| **nr** | **Nazwa** | **strona oferty** |
| **1.** | Formularz cenowy |  |
| **2.** | Formularz właściwości techniczno-użytkowych |  |
| **3.** | jednolity dokument |  |
| **4.** | dowód wniesienia wadium |  |
| **5.** | inne *(w tym pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy)……* |  |

4. Oferta zawiera……..stron kolejno ponumerowanych i trwale połączonych.

………….………………………………….....

*(data i podpisy przedstawicieli Wykonawcy)*

## Ozn. postępowania 05/2020 załącznik nr 2 do siwz

## FORMULARZ CENOWY

**Pakiet nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **J. m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | | **Wartość brutto** |
| **Stawka** | **Wartość** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = 4 x 5** | **7** | **8 = 6 x 7** | **9 = 6 + 8** |
| 1 | Zakup i dostawa defibrylatora dwufazowego | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
| **Wartość ogółem:** | | | | |  |  |  |  |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

**Pakiet nr 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **J. m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | | **Wartość brutto** |
| **Stawka** | **Wartość** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = 4 x 5** | **7** | **8 = 6 x 7** | **9 = 6 + 8** |
| 1 | Zakup i dostawa echokardiografu stacjonarnego | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
| 2 | Zakup i dostawa aparatu USG przenośnego do badań serca i badan naczyniowych | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
| **Wartość ogółem:** | | | | |  |  |  |  |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

**Pakiet nr 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **J. m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | | **Wartość brutto** |
| **Stawka** | **Wartość** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = 4 x 5** | **7** | **8 = 6 x 7** | **9 = 6 + 8** |
| 1 | Zakup i dostawa centrali monitorującej współpracującej z kardiomonitorami wraz z kardiomonitorami (1 kpl.) | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
| 2. | Zakup i dostawa systemu telemetrycznego monitorowania pacjentów (5 kpl.) | kpl. | 5 |  |  |  |  |  |
| **Wartość ogółem:** | | | | |  |  |  |  |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

**Pakiet nr 4**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **J. m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | | **Wartość brutto** |
| **Stawka** | **Wartość** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = 4 x 5** | **7** | **8 = 6 x 7** | **9 = 6 + 8** |
| 1 | Zakup i dostawa aparatu EKG | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
| **Wartość ogółem:** | | | | |  |  |  |  |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

**Pakiet nr 5**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **J. m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | | **Wartość brutto** |
| **Stawka** | **Wartość** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = 4 x 5** | **7** | **8 = 6 x 7** | **9 = 6 + 8** |
| 1 | Zakup i dostawa łóżek intensywnej terapii | kpl. | 5 |  |  |  |  |  |
| **Wartość ogółem:** | | | | |  |  |  |  |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

**Pakiet nr 6**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **J. m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | | **Wartość brutto** |
| **Stawka** | **Wartość** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = 4 x 5** | **7** | **8 = 6 x 7** | **9 = 6 + 8** |
| 1 | Zakup i dostawa zestawu EKG do wykonywania prób wysiłkowych | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
| **Wartość ogółem:** | | | | |  |  |  |  |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

**Pakiet nr 7**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **J. m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | | **Wartość brutto** |
| **Stawka** | **Wartość** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = 4 x 5** | **7** | **8 = 6 x 7** | **9 = 6 + 8** |
| 1 | Zakup i dostawa rejestratorów EKG metodą Holtera 12-odprowadzeniowych | kpl. | 4 |  |  |  |  |  |
| **Wartość ogółem:** | | | | |  |  |  |  |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

**Pakiet nr 8**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **J. m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | | **Wartość brutto** |
| **Stawka** | **Wartość** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = 4 x 5** | **7** | **8 = 6 x 7** | **9 = 6 + 8** |
| 1 | Zakup i dostawa rejestratorów - Holter ciśnienia | kpl. | 4 |  |  |  |  |  |
| **Wartość ogółem:** | | | | |  |  |  |  |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

**Pakiet nr 9**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **J. m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | | **Wartość brutto** |
| **Stawka** | **Wartość** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = 4 x 5** | **7** | **8 = 6 x 7** | **9 = 6 + 8** |
| 1 | Zakup i dostawa kieszonkowego ultrasonografu z dwoma przetwornikami w jednej sondzie | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
| **Wartość ogółem:** | | | | |  |  |  |  |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

**Pakiet nr 10**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **J. m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | | **Wartość brutto** |
| **Stawka** | **Wartość** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = 4 x 5** | **7** | **8 = 6 x 7** | **9 = 6 + 8** |
| 1 | Zakup i dostawa wieży laparoskopowej HD z systemem obrazowania w wąskim paśmie światła wraz z narzędziami i elektrokoagulacją | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
| **Wartość ogółem:** | | | | |  |  |  |  |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

**Pakiet nr 11**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **J. m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | | **Wartość brutto** |
| **Stawka** | **Wartość** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = 4 x 5** | **7** | **8 = 6 x 7** | **9 = 6 + 8** |
| 1 | Zakup i dostawa zestawu giętkich wideoureterorenoskopów, giętkiego cystoskopu z torem wizyjnym oraz lasera do zabiegów w zakresie leczenia onkologicznego układu moczowo-płciowego wraz z akcesoriami do kompleksowego przeprowadzania procedur w obrębie górnego i dolnego układu moczowego | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
| **Wartość ogółem:** | | | | |  |  |  |  |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

**Pakiet nr 12**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **J. m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | | **Wartość brutto** |
| **Stawka** | **Wartość** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = 4 x 5** | **7** | **8 = 6 x 7** | **9 = 6 + 8** |
| 1 | Zakup i dostawa zestawu resektoskopów bipolarnych z możliwością wprowadzania włókna laserowego wraz z elektrokoagulacją | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
| **Wartość ogółem:** | | | | |  |  |  |  |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

**Pakiet nr 13**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **J. m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | | **Wartość brutto** |
| **Stawka** | **Wartość** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = 4 x 5** | **7** | **8 = 6 x 7** | **9 = 6 + 8** |
| 1 | Zakup i dostawa aparatu do znieczulania | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
| **Wartość ogółem:** | | | | |  |  |  |  |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

## Ozn. postępowania 05/2020 załącznik nr 3 do siwz

**WŁAŚCIWOŚCI**

**TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

**Pakiet nr 1 – Zakup i dostawa defibrylatora dwufazowego (1 kpl.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Producent, miejsce produkcji:** |  | | |
| **Nazwa, typ, model urządzenia** |  | **Rok produkcji:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | **Parametr wymagalny** | **Punktacja** | **Parametr**  **oferowany** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe, nie starsze niż 2020r. | TAK |  |  |
| 2. | Urządzenie oznaczone znakiem CE | TAK |  |  |
| 3. | Defibrylator w technologii z impulsem dwufazowym, defibrylacja ręczna i automatyczna | TAK |  |  |
| 4. | Czas gotowości do pracy mierzony jako czas ładowania min. do 200J - nie dłuższy niż 6 sek. | TAK |  |  |
| 5. | Kolorowy ekran LCD typu TFT o przekątnej min.  7 cali i rozdzielczości min. 800x480 pikseli | TAK |  |  |
| 6. | Drukarka termiczna w zestawie konfigurowalna do drukowania z opóźnieniem 10 sek. lub automatycznie w chwili rozpoczęcia defibrylacji/kardiowersji | TAK |  |  |
| 7. | Akumulator litowo-jonowy o pojemności min. 100 wyładowań lub min. 2,5 godziny monitorowania ekg, saturacji i pomiaru ciśnienia sposobem nieinwazyjnym co 15 min. | TAK |  |  |
| 8. | Defibrylacja ręczna uruchamiana przyciskiem na panelu przednim lub przyciskiem na łyżkach | TAK |  |  |
| 9. | Wybór poziomu energii przez pokrętło na panelu przednim | TAK |  |  |
| 10. | Trzy odprowadzeniowy kabel ekg umożliwiający odczyt odprowadzeni I, II lub III oraz pomiar częstości tętna w zakresie min. od 16 do 300 u/min | TAK |  |  |
| 11. | Alarmy rytmu i arytmii HR (przekroczenie granic),  Migotanie/trzepotanie komór, tachykardia komorowa, ciężka tachykardia, ciężka bradykardia, asystolia, nieskuteczna stymulacja, liczne przedwczesne pobudzenia komorowe | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |  |
| 12. | Tryb kardiowersji wybierany pokrętłem | TAK |  |  |
| 13. | Maksymalny czas od początku załamka R do samoczynnego wyładowania defibrylatora – 25 ms | TAK |  |  |
| 14. | Tryb automatycznej defibrylacji poziom energii dobierany do oporu skóry: energia 150J przy oporze 50 omów. | TAK |  |  |
| 15. | Polecenia głosowe w języku polskim oraz dźwiękowe | TAK |  |  |
| 16. | Tryb automatyczny uruchamiany na podstawie pogłębionej analizy arytmii w przypadku:  - migotania komór  - trzepotania komór  - polimorficznego częstoskurczu komorowego | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |  |
| 17. | Stymulacja transtorakalna impulsem jednofazowym przy pomocy jednorazowych samoprzylepnych elektrod | TAK |  |  |
| 18. | Częstość impulsów regulowana w zakresie **min.** od 30 imp/min do 180 imp/min z interwałem 10 imp. | TAK |  |  |
| 19. | Do wyboru dwa tryby pracy na żądanie i stały | TAK |  |  |
| 20. | Pomiar saturacji tlenowej krwi tętniczej (SpO2) pracującym wg algorytmu przeciwzakłóceniowego – FAST lub podobnym | TAK |  |  |
| 21. | Regulowane wartości progowe alarmu saturacji Przekroczenie progów oraz alarmy techniczne sygnalizowane w zależności od poziomu ciężkości różnymi kolorami oraz sygnałem dźwiękowym | TAK |  |  |
| 22. | Wyświetlanie krzywej pletyzmograficznej na ekranie defibrylatora | TAK |  |  |
| 23. | Oznaczanie częstości tętna na podstawie krzywej pletyzmograficznej-wyświetlanie wartości numerycznej na ekranie oznaczonej tym samym kolorem co wartość numeryczna saturacji | TAK |  |  |
| 24. | Czujnik napalcowy dla dorosłych wraz z kablem 3m w zestawie | TAK |  |  |
| 25. | Pomiar ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną | TAK |  |  |
| 26. | Wartości numeryczne ciśnienia skurczoweo, rozkurczowego oraz średniego wyświetlane na ekranie defibrylatora | TAK |  |  |
| 27. | Ręczny i automatyczny tryb pomiaru | TAK |  |  |
| 28. | Tryb automatyczny – pomiary wykonywane wg harmonogramu co: 1; 2,5; 5; 10; 15; 30; 60;  120 min. | TAK |  |  |
| 29. | Regulowane wartości progowe alarmu NBP Przekroczenia progów sygnalizowane w zależności od poziomu ciężkości różnymi kolorami oraz sygnałem dźwiękowym | TAK |  |  |
| 30. | Przedłużacz wraz z mankietem dla dorosłych w zestawie | TAK |  |  |
| 31. | Uchwyt do mocowania defibrylatora na poręczy łóżka | TAK |  |  |
| 32. | Certyfikat CE | TAK |  |  |
| 33. | Instrukcja w języku polskim | TAK |  |  |
| 34. | Urządzenie fabrycznie nowe, nie starsze niż 2020r. | TAK |  |  |
| **Informacje dodatkowe** | | | | |
| 35. | Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski | TAK podać |  | |
| 36. | Przewidywany roczny koszt brutto okresowego przeglądu aparatu wykonywanego zgodnie z zaleceniem producenta po upływie gwarancji,  (szacunkowa kalkulacja sporządzona w dniu składania oferty, uwzględniająca wymianę części zużywalnych lub zamiennych w trakcie przeglądu) | TAK podać |  | |
| 37. | Częstotliwość wykonywania wymaganych lub zalecanych przez producenta przeglądów technicznych. | TAK podać |  | |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

## Ozn. postępowania 05/2020 załącznik nr 3 do siwz

**WŁAŚCIWOŚCI**

**TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

**Pakiet nr 2 – Zakup i dostawa echokardiografu stacjonarnego oraz aparatu USG przenośnego do badań serca i badan naczyniowych (1 kpl.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Producent, miejsce produkcji:** |  | | |
| **Nazwa, typ, model urządzenia** |  | **Rok produkcji:** |  |

**Zakup i dostawa echokardiografu stacjonarnego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i warunki** | **Parametr wymagalny** | **Punktacja** | **Parametr oferowany** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **Parametry ogólne** | | | | |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe, nie starsze niż 2020r. | TAK |  |  |
| 2. | Urządzenie oznaczone znakiem CE | TAK |  |  |
| 3. | Aparat stacjonarny, o konstrukcji jezdnej, przeznaczony do badań kardiologicznych i naczyniowych, ze zintegrowaną stacją roboczą i systemem archiwizacji oraz urządzeniami do dokumentacji i archiwizacji sterowanymi z klawiatury. | TAK |  |  |
| 4. | Zasilanie aparatu 220V-240V, 50Hz. | TAK |  |  |
| 5. | Monitor LCD, OLED lub LED o przekątnej min. 21”, regulowany w trzech płaszczyznach niezależnie od panelu sterowania, zapewniający możliwość pracy w warunkach naturalnego/sztucznego oświetlenia. | TAK |  |  |
| 6. | Opcja pozwalająca na powiększenie obrazu USG na cały ekran tak, aby obraz USG wypełniał więcej niż 80 % powierzchni ekranu. | TAK |  |  |
| 7. | Panel sterowania regulowany w trzech płaszczyznach, niezależnie od monitora z możliwością obrotu w zakresie min. 340˚. | TAK |  |  |
| 8. | Dotykowy ekran LCD o przekątnej min. 12”, do sterowania funkcjami aparatu i wprowadzania danych. | TAK |  |  |
| 9. | Zmiana stron na panelu dotykowym za pomocą przesuwu dotykiem jak tablet. | TAK |  |  |
| 10. | Możliwość zduplikowania obrazu diagnostycznego w trybach na ekranie dotykowym panelu sterowania celem ułatwienia wykonywania procedur interwencyjnych. | TAK |  |  |
| 11. | Wysuwana z pulpitu, podświetlana klawiatura alfanumeryczna do wprowadzania danych. | TAK |  |  |
| 12. | Wyświetlana klawiatura alfanumeryczna na ekranie dotykowym. | TAK |  |  |
| 13. | Liczba cyfrowych kanałów odbiorczych przetwarzania ultradźwiękowego min. 7 000 000. | TAK |  |  |
| 14. | Dynamika systemu min. 310 dB. | TAK |  |  |
| 15. | Regulacja wzmocnienia głębokościowego (TGC) min. 8 regulatorów. | TAK |  |  |
| 16. | Regulacja wzmocnienia poprzecznego (LGC) wiązki min. 4 regulatory. | TAK |  |  |
| 17. | Zakres głębokości obrazowania min. od 1 do 38 cm. | TAK |  |  |
| 18. | Zakres częstotliwości pracy dostępnych głowic (określony przez zakres częstotliwości dostępnych głowic) min. od 1 do 22 MHz. | TAK |  |  |
| 19. | Ilość aktywnych równorzędnych gniazd do podłączania głowic obrazowych min. 4 gniazda. | TAK |  |  |
| 20. | Aktywne gniazdo do podłączania głowicy nieobrazowej pracującej w trybie CW Doppler. | TAK |  |  |
| 21. | Podręczna pamięć min. 2000 obrazów (Cine Loop) z możliwością wyboru długości pętli obrazowych. | TAK |  |  |
| 22. | Częstotliwość odświeżania obrazu (frame rate) w trybie 2D min. 2 800 obrazów/s. | TAK |  |  |
| 23. | Możliwość monitorowania sygnału EKG (wyświetlana krzywa na ekranie) przy pomocy elektrod EKG, bez dodatkowych zewnętrznych modułów. | TAK |  |  |
| 24. | Moduł EKG wbudowany w aparat. | TAK |  |  |
| 25. | Wbudowany akumulator umożliwiający uśpienie systemu na czas min. 30 minut i ponowne wybudzenie go w czasie maksymalnie 30s. | TAK |  |  |
| 26. | Współpraca aparatu z głowicami:   * + - 1. phased array       2. liniowe       3. convex       4. przezprzełykowe wielopłaszczyznowe       5. dopplerowskie typu ołówkowego       6. matrycowe do obrazowania 3D w czasie rzeczywistym dedykowanego do echokardiografii przezklatkowej i przezprzełykowej | TAK |  |  |
|  | **Tryby obrazowania** |  |  |  |
| 27. | Tryby obrazowania:   1. 2D (B-mode) 2. M-mode 3. Kolor M-mode 4. Doppler pulsacyjny (PW) i HPRF 5. Doppler ciągły (CW) z głowic sektorowych obrazowych i głowicy nieobrazowej 6. Doppler kolorowy (CD) wszystkie głowice 7. Power (angio) Doppler 8. Duplex (2D +PW/CD/Power Doppler) 9. Triplex (2D + CD/Power Doppler + PW) 10. Doppler tkankowy kolorowy oraz spektralny | TAK |  |  |
| 28. | **Tryb 2D** | TAK |  |  |
| 29. | Powiększenie (zoom) dla obrazów „na żywo” i zatrzymanych min. 16-stopniowy. | TAK |  |  |
| 30. | Automatyczna optymalizacja obrazu B-mode przy pomocy jednego przycisku (wzmocnienie, TGC). | TAK |  |  |
| 31. | Funkcja ciągłej automatycznej optymalizacji obrazu B-mode (wzmocnienie, TGC). | TAK |  |  |
| 32. | **Tryb M** | TAK |  |  |
| 33. | Pojemność pamięci dynamicznej w M-mode min. 45 s. | TAK |  |  |
| 34. | Obrazowanie kolor Doppler w M –mode. | TAK |  |  |
| 35. | Anatomiczny M-mode. | TAK |  |  |
| 36. | **Tryb Spektralny Doppler Pulsacyjny (PWD)** | TAK |  |  |
| 37. | Wielkość bramki PW Doppler min. od 1 do 20 mm. | TAK |  |  |
| 38. | Automatyczna optymalizacja parametrów aparatu dla PWD przy pomocy jednego przycisku (skala, linia bazowa). | TAK |  |  |
| 39. | **Tryb Spektralny Doppler z Falą Ciągłą (CWD)** | TAK |  |  |
| 40. | Sterowany pod kontrolą obrazu 2D. | TAK |  |  |
| 41. | Maksymalna mierzona prędkość przy kącie 0° min. 19 m/s. | TAK |  |  |
| 42. | **Tryb Doppler Kolorowy (CD)** | TAK |  |  |
| 43. | Pojemność pamięci dynamicznej prezentacji Doppler kolorowy min. 2000 obrazów. | TAK |  |  |
| 44. | Jednoczesna prezentacja na ekranie w czasie rzeczywistym dwóch obrazów – jeden w B-mode, drugi w trybie Dopplera Kolorowego. | TAK |  |  |
| 45. | **Tryb 3D w czasie rzeczywistym** | TAK |  |  |
| 46. | Obrazowanie 3D serca z głowicy matrycowej z maksymalną prędkością min. 90 vps. | TAK |  |  |
| 47. | Obrazowanie pełnej objętości serca w czasie rzeczywistym z możliwością wyboru ilości cykli pracy do uśrednienia (min. 1,2, 6 cykli). | TAK |  |  |
| 48. | Obrazowanie 3D serca w czasie rzeczywistym z jednego cyklu pracy serca. | TAK |  |  |
| 49. | Jednoczesna wizualizacja w czasie rzeczywistym dwóch niezależnych płaszczyzn na głowicy przezprzełykowej, w trybie B i Doppler kolorowy. | TAK |  |  |
| 50. | Jednoczesna wizualizacja w czasie rzeczywistym dwóch niezależnych płaszczyzn na głowicy przezklatkowej, w trybie B i Doppler kolorowy. | TAK |  |  |
| 51. | Kolorowe odwzorowanie przepływów w czasie rzeczywistym w postaci przestrzennej, ruchomej bryły (3D kolor Doppler), z głowicy przezklatkowej i przezprzełykowej. | TAK |  |  |
| 52. | Możliwość pomiaru odległości i powierzchni na obrazie 3D bezpośrednio po zamrożeniu obrazu. | TAK |  |  |
| 53. | Elektroniczna rotacja skanowanej płaszczyzny, bez konieczności obrotu głowicą, na głowicy przezprzełykowej i przezklatkowej. | TAK |  |  |
| 54. | Obrazowanie w sektorze min. 102° x 95°. | TAK |  |  |
| 55. | Obsługa obrazu 3D z panelu dotykowego min. możliwość obrotu obrazu przy pomocy gestów. | TAK |  |  |
| 56. | Głowice ultradźwiękowe | TAK |  |  |
| 57. | Głowica liniowa do badań naczyniowych Zakres częstotliwość pracy min. od 3 do 11 MHz  Ilość elementów min. 300  Długość płaszczyzny skanowania 40 mm +/- 10% | TAK |  |  |
| 58. | Kompatybilność głowicy liniowej z aparatem przenośnym. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 59. | Głowica do trójwymiarowego obrazowania serca w czasie rzeczywistym do badań przezklatkowych.  Zakres częstotliwości pracy min. od 1 do 5 MHz  Ilość elementów min. 3000  Tryby obrazowania B-mode, M-mode, CD, CW Doppler, PW Doppler, 3D, 3D kolor Doppler.  Obrazowanie dwóch niezależnych płaszczyzn w czasie rzeczywistym w trybie B-mode i CD  Elektroniczna rotacja skanowanej płaszczyzny bez konieczności obrotu głowicą w zakresie 3600  Możliwość zaprogramowania dla oferowanej głowicy protokołu z ustawionymi dowolnymi kątami w zakresie 0 do 3600 zmieniającymi się w sposób automatyczny po akceptacji danej projekcji | TAK |  |  |
| 60. | Głowica do trójwymiarowego obrazowania serca w czasie rzeczywistym do badań przezprzełykowych (tzw. 3D TEE)  Zakres częstotliwości pracy min. od 2 do 8 MHz.  Ilość elementów min. 2500.  Tryby obrazowania B-mode, M-mode, CD, CW Doppler, PW Doppler, 3D, 3D kolor Doppler.  Obrazowanie dwóch niezależnych płaszczyzn w czasie rzeczywistym w trybie B-mode i CD  Funkcja programowalnego przycisku na korpusie głowicy np. możliwość nagrywania | TAK |  |  |
| 61. | Kompatybilność głowicy przezprzełykowej z aparatem przenośnym. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
|  | **Oprogramowanie aparatu** |  |  |  |
| 62. | Oprogramowanie do pomiarów i obliczeń z tworzeniem raportów do badań:   1. echo dorosłych 2. echo dzieci 3. naczyniowych 4. transkranialne (TCD) | TAK |  |  |
| 63. | Oprogramowanie do pomiarów i obliczeń umożliwiające tworzenie własnych wzorów i formuł obliczeniowych. | TAK |  |  |
| 64. | Ocena globalnej funkcji lewej komory serca i odcinkowej ruchomości ścian, deformacji i synchronii przy użyciu technologii śledzenia markerów akustycznych w trybie 3D tzw. Speckle.  Możliwość analizy i wyświetlenia GLS (strain) w formacie tzw ‘oko byka’ 17 i 18 segmentów za pomocą jednego przycisku. | TAK |  |  |
| 65. | Automatyczna ocena odcinkowej ruchomości ścian i synchronii prawej komory serca, przy użyciu technologii śledzenia markerów akustycznych, za pomocą jednego przycisku. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 66. | Oprogramowanie do zautomatyzowanego wykrywania granic jam i jednoczesnego wyliczania frakcji lewej komory, masy lewej komory oraz objętości lewego przedsionka z obrazu 3D tzw jednym kliknięciem.  Automatyczna wizualizacja trójwymiarowa całego serca tj wszystkich jam w postaci ruchomej bryły pokazującej zmiany kształtu jam serca. | TAK |  |  |
| 67. | Możliwość rozbudowy dostępna na dzień składania ofert:  Pakiet do badań z kontrastem z niskim i wysokim Indeksem Mocy do oceny perfuzji mięśnia sercowego. | TAK |  |  |
| 68. | Możliwość rozbudowy dostępna na dzień składania ofert:  Badania z użyciem kontrastu do oceny LVO w trybie 3D. | TAK |  |  |
| 69. | Możliwość rozbudowy dostępna na dzień składania ofert:  Pakiet do badań z kontrastem – LVO (Left Ventircular Opacification). | TAK |  |  |
| 70. | Możliwość rozbudowy dostępna na dzień składania ofert:  Oprogramowanie do zautomatyzowanego wykrywania granic jam i jednoczesnego wyliczania objętości końcowo skurczowej, końcowo rozkurczowej oraz frakcji wyrzutowej prawej komory serca. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
|  | **Archiwizacja** |  |  |  |
| 71. | Archiwizacja danych demograficznych, pomiarowych i obrazów w wewnętrznym archiwum na dysku twardym aparatu o pojemności min. 1TB. | TAK |  |  |
| 72. | System aparatu zainstalowany na wewnętrznym dysku typu SSD o pojemności min. 200 GB. | TAK |  |  |
| 73. | Możliwość anonimizacji danych pacjenta przy archiwizacji na zewnętrzne nośniki. | TAK |  |  |
| 74. | Wbudowana w aparat nagrywarka CD/DVD do archiwizacji badań, umożliwiająca eksport obrazów w formacie DICOM oraz formacie np jpg, avi. | TAK |  |  |
| 75. | Automatycznie dodawana przeglądarka plików DICOM przy nagrywaniu na nośniki zewnętrzne. | TAK |  |  |
| 76. | Port USB do archiwizacji obrazów na pamięciach przenośnych. Port umieszczony w pulpicie aparatu. | TAK |  |  |
| 77. | Możliwość dokonania pomiarów na obrazach i pętlach obrazowych z archiwum systemu. | TAK |  |  |
| 78. | Wsparcie serwisowe (możliwość diagnostyki) oferowanego aparatu USG poprzez łącze zdalne. | TAK |  |  |
| 79. | Możliwość zabezpieczenia dostępu do badań pacjenta na dysku aparatu hasłem. | TAK |  |  |
| 80. | Możliwość zabezpieczenia dostępu do aparatu poprzez ustawienia hasła blokującego uruchamianie aparatu. | TAK |  |  |
| 81. | Moduł komunikacji w trybie DICOM 3.0 do przesyłania obrazów i danych min. klasy DICOM PRINT, STORE, QUERY/RETRIEVE, WORKLIST, raporty strukturalne (SR) kardiologiczne oraz naczyniowe. | TAK |  |  |
| 82. | Funkcja wgrywania do aparatu i wyświetlania na ekranie obrazów z badań USG, CT, MRI, PET CT, X-Ray celem dokonywania porównań z aktualnie wyświetlanymi obrazami badania USG. | TAK |  |  |
| 83. | Możliwość rozbudowy dostępna na dzień składania ofert:  Funkcje przesyłania/integracji w czasie rzeczywistym obrazu 3D z głowicy przezprzełykowej do rentgenowskiego aparatu angiograficznego i korelacji obrazu 3D z ruchem lampy. Możliwość nakładania na siebie obrazów angio i usg, ustawiania punktów zainteresowania (korelacji). | TAK |  |  |
| **Informacje dodatkowe** | | | | |
| 84. | Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski | TAK podać |  | |
| 85. | Przewidywany roczny koszt brutto okresowego przeglądu aparatu wykonywanego zgodnie z zaleceniem producenta po upływie gwarancji,  (szacunkowa kalkulacja sporządzona w dniu składania oferty, uwzględniająca wymianę części zużywalnych lub zamiennych w trakcie przeglądu) | TAK podać |  | |
| 86. | Częstotliwość wykonywania wymaganych lub zalecanych przez producenta przeglądów technicznych. | TAK podać |  | |

**Zakup i dostawa aparatu USG przenośnego do badań serca i badan naczyniowych**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | **Parametr wymagany** | **Punktacja** | **Parametr oferowany** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **Parametry ogólne** | | | | |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe, nie starsze niż 2020r. | TAK |  |  |
| 2. | Urządzenie oznaczone znakiem CE | TAK |  |  |
| 3. | Architektura aparatu w pełni cyfrowa, cyfrowy tor przetwarzania wiązki ultradźwiękowej. | TAK |  |  |
| 4. | Monitor wysokiej rozdzielczości, o rozdzielczości min. 1400 x 1050 pixeli. | TAK |  |  |
| 5. | Przekątna ekranu min. 15". | TAK |  |  |
| 6. | Wbudowany czujnik oświetlenia do automatycznego dopasowania jasności monitora w zależności od warunków otoczenia. | TAK |  |  |
| 7. | Zasilanie akumulatorowe, akumulator wbudowany w aparat. | TAK |  |  |
| 8. | Czas pracy wbudowanego akumulatora min. 30 min. | TAK |  |  |
| 9. | Rączka/uchwyt do przenoszenia aparatu bez torby. | TAK |  |  |
| 10. | Waga aparatu z akumulatorem wraz ze stacją DVD maks. 8,0 kg. | TAK |  |  |
| 11. | Liczba kanałów przetwarzania min. 320 000. | TAK |  |  |
| 12. | Zakres częstotliwości pracy aparatu min. od 1,0 do 15,0 MHz. | TAK |  |  |
| 13. | Regulacja wzmocnienia głębokościowego wiązki TGC min. 8 suwaków. | TAK |  |  |
| 14. | Regulacja wzmocnienia poprzecznego wiązki LGC min. 2 suwaki. | TAK |  |  |
| 15. | Zakres głębokości obrazowania (głębokość penetracji) min. od 1 do 30 cm. | TAK |  |  |
| 16. | Zakres dynamika aparatu min. 170 dB. | TAK |  |  |
| 17. | Zasilanie sieciowe 220-240 V. | TAK |  |  |
| 18. | Wózek do oferowanego aparatu z min. 3 aktywnymi portami do podłączenia głowic obrazowych (replikator portów), z regulacją góra/dół, wieszakami na głowice oraz wyposażony w min. cztery skrętne kółka i videoprinter czarno-biały. | TAK |  |  |
| 19. | Waga wózka max 52 kg. | TAK |  |  |
| **Archiwizacja** | | | | |
| 20. | Archiwizacja raportów z badań, obrazów i pętli obrazowych na wewnętrznym twardym dysku o pojemności, min. 500 GB. Zapis w formacie surowych danych np. RAW Data. | TAK |  |  |
| 21. | Możliwość zapamiętania obrazów na dysku aparatu bez konieczności wprowadzania danych pacjenta. Aparat automatycznie nadaje tymczasowe oznaczenie rekordu, który można zmienić po wykonaniu badania. | TAK |  |  |
| 22. | Pamięć dynamiczna obrazu (CINE LOOP) dla trybu B z możliwością przeglądu w sposób płynny z regulacją prędkości odtwarzania, min. 1000 obrazów | TAK |  |  |
| 23. | Napęd dysków DVD do zapisu obrazów, pętli obrazowych i raportów z badania wbudowany w aparat. | TAK |  |  |
| 24. | Zapis obrazów, pętli obrazowych i raportów na dysku DVD/CD/USB w formatach DICOM wraz z automatycznie załączonym oprogramowaniem komputerowym do przeglądania obrazów DICOM, pozwalającym dodatkowo na podstawowe regulacje obrazów oraz wykonywanie pomiarów (min. odległości, obrysu, kątów, prędkości). | TAK |  |  |
| 25. | Możliwość zapisu obrazów, pętli obrazowych i raportów na dysku DVD/CD/USB w formatach, min. BMP lub JPEG, AVI, DICOM. | TAK |  |  |
| 26. | Dodatkowo format MPEG. | TAK |  |  |
| 27. | Pełny zakres obsługi sieci DICOM. | TAK |  |  |
| **Oprogramowanie aparatu** | | | | |
| 28. | Oprogramowanie do pomiarów i obliczeń z tworzeniem raportów do badań:  1.echo dorosłych,  2.naczyniowych,  3.transkranialne (TCD). | TAK |  |  |
| 29. | Oprogramowanie do pomiarów i obliczeń umożliwiające tworzenie własnych wzorów i formuł obliczeniowych. | TAK |  |  |
| **Obrazowanie** | | | | |
| 30. | **2D** | TAK |  |  |
| 31. | Maksymalny FrameRate dla trybu 2D min. 750 Hz. | TAK |  |  |
| 32. | Uchylność bramki dopplerowskiej min. +/- 20 º. | TAK |  |  |
| 33. | Praca w trybie wielokierunkowego nadawania i odbierania wiązki ultradźwiękowej z min. 9 kątami ugięcia wiązki na współpracujących z aparatem głowicach liniowych. Praca w w/w trybie z użyciem obrazowania harmonicznego. Oprogramowanie do redukcji szumów akustycznych obrazowania 2D | TAK |  |  |
| 34. | Automatyczna optymalizacja parametrów obrazu 2D (min. wzmocnienie i TGC) do aktualnie badanego obszaru przy pomocy jednego klawisza. | TAK |  |  |
| 35. | Obrazowanie w technice 2 harmonicznej. | TAK |  |  |
| 36. | **Doppler Kolorowy** | TAK |  |  |
| 37. | Maksymalna mierzalna prędkość Dopplera Kolorowego min. 400 cm/s. | TAK |  |  |
| 38. | **Doppler Angiologiczny (Power Doppler), kierunkowy Doppler angiologiczny** | TAK |  |  |
| 39. | Automatyczna optymalizacja częstotliwości Dopplera Kolorowego w zależności od głębokości obrazowania oraz automatyczna optymalizacja wzmocnienia kolorowego Dopplera za pomocą jednego przycisku. | TAK |  |  |
| 40. | **2D+M, M-Mode** | TAK |  |  |
| 41. | **M-Mode** | TAK |  |  |
| 42. | **Kolor M-Mode** | TAK |  |  |
| 43. | **Doppler spektralny PW** | TAK |  |  |
| 44. | Maksymalna mierzalna prędkość Dopplera Spektralnego PW (przy zerowym kącie bramki) min. 1000 cm/s, regulacja bramki PW min. 1 – 20 mm. | TAK |  |  |
| 45. | **Tryb Dual tzw. jednoczesne wyświetlanie na ekranie dwóch obrazów w czasie rzeczywistym typu B+B/CD** | TAK |  |  |
| 46. | Możliwość porównania na ekranie dwóch obrazów: jednego rzeczywistego drugiego odtworzonego z dysku trwałego. | TAK |  |  |
| 47. | Automatyczna optymalizacja obrazu PW przy pomocy jednego klawisza (min. automatyczne dopasowanie linii bazowej, wzmocnienia oraz PRF). | TAK |  |  |
| 48. | Możliwość regulacji wzmocnienia TGC i 2D gain po zamrożeniu obrazu. | TAK |  |  |
| 49. | Automatyczne obrysowanie i wyznaczanie parametrów (min. RI, PI, S, D) widma dopplerowskiego w czasie rzeczywistym na ruchomym spektrum oraz po zamrożeniu obrazu. | TAK |  |  |
| 50. | Prezentacja na ekranie przebiegu EKG pacjenta. | TAK |  |  |
| 51. | Wbudowane wejścia zewnętrznych sygnału EKG. | TAK |  |  |
| 52. | **Doppler tkankowy kolorowy oraz spektralny** | TAK |  |  |
| 53. | **Doppler spektralny CW** | TAK |  |  |
| 54. | Maksymalna mierzalna prędkość Dopplera spektralnego CW min. 20 m/s. | TAK |  |  |
| 55. | **Anatomiczny M-Mode w czasie rzeczywistym oraz z pętli cineloop** | TAK |  |  |
| 56. | **Głowice USG** |  |  |  |
| 57. | Głowica sektorowa elektroniczna szerokopasmowa do badań echokardiograficznych:  - ilość elementów, min. 80,  - wykonana w technologii ukierunkowanej polaryzacji kryształów, lub technologii matrycowej,  - zakres częstotliwości, min. 1,0-4,5 MHz,  - min. 5 zmiennych optymalizacji częstotliwości fundamentalnych lub minimum 5 par częstotliwości harmonicznych,  - kąt widzenia, min. 90°,  - praca w II harmonicznej. | TAK |  |  |
| 58. | Kompatybilność głowicy sektorowej z aparatem stacjonarnym. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 59. | Kompatybilność głowicy liniowej z aparatem stacjonarnym. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 60. | Kompatybilność głowicy przezprzełykowej z aparatem stacjonarnym. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 61. | **Możliwości rozbudowy** |  |  |  |
| 62. | Możliwość rozbudowy dostępna na dzień składania ofert:  Pakiet Stress Echo. | TAK |  |  |
| 63. | Możliwość rozbudowy dostępna na dzień składania ofert:  A) obrazowanie z kontrastem,  B) doposażenie w głowicę ołówkową. | TAK |  |  |
| 64. | Możliwość rozbudowy dostępna na dzień składania ofert:  Obrazowanie 3D na matrycowej głowicy przezprzełykowej. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 65. | Wsparcie serwisowe (możliwość diagnostyki) oferowanego aparatu USG poprzez łącze zdalne. | TAK |  |  |
| **Informacje dodatkowe** | | | | |
| 66. | Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski | TAK podać |  | |
| 67. | Przewidywany roczny koszt brutto okresowego przeglądu aparatu wykonywanego zgodnie z zaleceniem producenta po upływie gwarancji,  (szacunkowa kalkulacja sporządzona w dniu składania oferty, uwzględniająca wymianę części zużywalnych lub zamiennych w trakcie przeglądu) | TAK podać |  | |
| 68. | Częstotliwość wykonywania wymaganych lub zalecanych przez producenta przeglądów technicznych. | TAK podać |  | |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

## Ozn. postępowania 05/2020 załącznik nr 3 do siwz

**WŁAŚCIWOŚCI**

**TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

**Pakiet nr 3 – Zakup i dostawa centrali monitorującej współpracującej z kardiomonitorami wraz z kardiomonitorami (1 kpl.) oraz systemem telemetrycznego monitorowania pacjentów (5 kpl.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Producent, miejsce produkcji:** |  | | |
| **Nazwa, typ, model urządzenia** |  | **Rok produkcji:** |  |

**Zakup i dostawa centrali monitorującej współpracującej z kardiomonitorami wraz z kardiomonitorami (1 kpl.)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | **Parametr wymagany** | | **Punktacja** | **Parametr oferowany** | |
| **1** | **2** | **3** | | **4** | **5** | |
| 1. | Urządzenia fabrycznie nowe, nie starsze niż 2020r. | TAK | |  |  | |
| 2. | Urządzenia oznaczone znakiem CE | TAK | |  |  | |
| **Stacja monitorowania centralnego w punkcie pielęgniarskim Sali „R” 10 licencji stanowiskowych** | | | | | | |
| 3. | Centrala przygotowana do monitorowania co najmniej 10 pacjentów. | TAK | |  |  | |
| 4. | Dwa ekrany wyświetlaczy o przekątnej min. 24 cale i rozdzielczości 1920x1080 z min ilością kolumn 3 na wyświetlacz. | TAK | |  |  | |
| 5. | Min 3 sektory w kolumnie z min. 3-ma wyświetlanymi przebiegami falowymi z wierszem opisu stanu pacjenta w sektorze | TAK | |  |  | |
| 6. | Możliwość konfigurowania sektora pacjenta w zakresie konfigurowania krzywych i wartości numerycznych, wykresów wartości odcinka ST i ikon stanu klinicznego | TAK | |  |  | |
| 7. | Okno pacjenta wyświetlane na drugim ekranie z min 18 krzywymi i min 50 wartościami numerycznymi | TAK/NIE | | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |  | |
| 8. | Automatyczna regulacja poziomu głośności dzień/noc z możliwością programowania długości czasu w dwóch wybranych porach dnia | TAK | |  |  | |
| 9. | Dostosowanie wielkości krzywych oraz zmiany wartości numerycznych bezpośrednio w sektorze pacjenta | TAK | |  |  | |
| 10. | Automatyczna minimalizacja wielkości sektora bez aktywnego monitorowania | TAK/NIE | | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |  | |
| 11. | Zmiana wielkości sektora pacjenta ze względu na zawartość w zależności od stanu pacjenta. Pacjenci w cięższym stanie mają większą ilość informacji w sektorze (ilość przebiegów falowych czy wartości numerycznych) | TAK | |  |  | |
| 12. | Alarmy przekroczeń granic oraz zaburzenia rytmu oznaczone kolorami oraz gradacją sygnałów dźwiękowych. | TAK/NIE | | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |  | |
| 13. | Wieloodprowadzeniowa pogłębiona analiza arytmii w tym początku i zakończenia migotania przedsionków | TAK | |  |  | |
| 14. | Możliwość wysyłania powiadomień o alarmach do różnych urządzeń mobilnych | TAK | |  |  | |
| 15. | Analiza odcinka ST wraz z trendami z dwóch sąsiadujących odprowadzeń | TAK | |  |  | |
| 16. | Analiza odstępu QT/QTc wraz z trendami wcelu wykrycia zespołu wydłużonego QT oraz wystąpienia częstoskurczu typu „torsade de pointe” | TAK | |  |  | |
| 17. | Zapis 12- odprowadzeniowego ekg z ograniczonej liczby elektrod | TAK | |  |  | |
| 18. | Zarządzanie pacjentami od momentu przyjęcia do wypisu łącznie ze zmianą łóżka w trakcie pobytu | TAK | |  |  | |
| 19. | Przechowywanie 12 zapisów za okres min 7 dni po wypisie | TAK | |  |  | |
| 20. | Konfigurowanie raportów klinicznych wg z góry przygotowanych sekcji i drukowania ich na drukarce systemowej | TAK | |  |  | |
| 21. | Możliwość integracji systemu nadzoru ze szpitalnym systemem informatycznym HL7 | TAK | |  |  | |
| 22. | Min 8 godzin zgromadzonych danych na monitorze odłączonym od sieci może zostać zaimportowana po ponownym podłączeniu monitora (np. wyjazd na badania diagnostyczne) | TAK | |  |  | |
| 23. | Uruchamianie pomiaru ciśnienia krwi w sposób nieinwazyjny u wybranego pacjenta z poziomu centrali | TAK/NIE | | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |  | |
| 24. | Stacja monitorowania centralnego na komputerze: Procesor min. 4 rdzeniowy, RAM min. 8 GB, dysk typu SSD min. 250 GB; System operacyjny z aktualnym wsparciem producenta np. Windows 10 Professional 64 bit; Baza danych typu SQL;  Rok produkcji 2020- 1 szt. | TAK | |  |  | |
| 25. | Dwa ekrany stacji centralnego monitorowania o przekątnej nie mniejszej niż 24 cale i rozdzielczości: 1920x1080 lub wyższej – 1 kpl | TAK | |  |  | |
| 26. | Bezprzerwowe źródło zasilania do stacji centralnego monitorowania (UPS) – moc min 400 VA, czas podtrzymania min. 5 min – 1 szt. | TAK | |  |  | |
| **Kardiomonitor przyłóżkowy min 12 cali, obsługa poprzez ekran dotykowy-5 kpl.** | | | | | | |
| 27. | Ekran kolorowy typ LCD TFT, przekątna ekranu  minimum 12" o rozdzielności min. 1280x800 pikseli | TAK | |  |  | |
| 28. | Minimum 6 przebiegów falowych wyświetlanych jednoczasowo na ekranie tzw. krzywe dynamiczne; | TAK/NIE | | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |  | |
| 29. | Przy 12-odprowadzeniowym ekg można wyświetlić wszystkie 12 odprowadzeń jednoczasowo | TAK/NIE | | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |  | |
| 30. | Wszystkie dane numeryczne wszystkich monitorowanych parametrów wyświetlane jednoczasowo na ekranie; | TAK | |  |  | |
| 31. | Ilość ekranów do skonfigurowania przez użytkownika: minimum 20 do optytmalnego doboru monitorowania do pacjenta. Łatwe przełączanie pomiędzy ekranami bez zmiany pozostałych ustawień i utraty danych pacjenta. | TAK | |  |  | |
| 32. | Trendy standardowe (graficzne i tabelaryczne minimum 48 godzinne, rozdzielczość trendu 12 sek. Dane w tabelach kodowane kolorem zgodnym z kolorem monitorowanego parametru. | TAK | |  |  | |
| 33. | Oprogramowanie zawierające arkusze obliczeń hemodynamicznych. | TAK | |  |  | |
| 34. | Oprogramowanie i dokumentacja użytkownika w języku polskim; | TAK | |  |  | |
| 35. | Chłodzenie monitora konwekcyjne, niewymagające czyszczenia lub wymiany filtrów pozwalające na ciągłą pracę w temperaturze otoczenia do min. 35ºC. | TAK/NIE | | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |  | |
| 36. | Obsługa monitora poprzez ekran dotykowy; | TAK | |  |  | |
| 37. | Zasilanie sieciowe 230 V; pobór mocy nie więcej niż 150VA | TAK | |  |  | |
| 38. | Oprogramowanie sieciowe umożliwiające pracę monitora z centralą monitorującą. | TAK | |  |  | |
| 39. | Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) wszystkich parametrów z możliwością zawieszenia czasowego /z wyborem czasu zawieszenia/ lub na stałe. Konfigurowanie czasu zawieszenia alarmów. Wyłączanie alarmów dla pojedynczych parametrów. | TAK/NIE | | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |  | |
| 40. | Alarmy techniczne z podaniem przyczyny i rejestracją zdarzeń dla potrzeb serwisu | TAK/NIE | | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |  | |
| 41. | Automatyczne /na żądanie obsługi/ ustawianie granic nadzorowania w odniesieniu do aktualnego stanu monitorowanego pacjenta. | TAK | |  |  | |
| 42. | Kable, czujniki i akcesoria potrzebne do monitorowania dla dorosłych – wymienne z innymi stanowiskami monitorowania. | TAK | |  |  | |
| 43. | Możliwość przenoszenia wszystkich zgromadzonych danych pacjenta pomiędzy monitorami. | TAK/NIE | | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |  | |
| 44. | Pomiarowy serwer wieloparametrowy z własnym uchwytem (monitor transportowy) współpracujący z monitorem głównym – 1 szt. | TAK | |  |  | |
| 45. | Zawieszenie naścienne – 1 szt./monitor | TAK | |  |  | |
| 46. | **Pomiar Ekg** | TAK | |  |  | |
| 47. | Monitorowanie 12 odprowadzeń EKG - wyświetlanie do 12 odprowadzeń jednoczasowo – programowane; | TAK | |  |  | |
| 48. | Zakres pomiarowy minimum 15 - 250 z dokładnością 1% | TAK | |  |  | |
| 49. | Granice alarmów 15 - 250 uderzeń/minutę |  | |  |  | |
| 50. | Kable EKG umożliwiające monitorowanie 12 odprowadzeń składające się z kabla zasadniczego i dwóch kabli pacjenta:  6-cio i 4-ro odprowadzeniowego | TAK | |  |  | |
| 51. | Analiza odcinka ST ze wszystkich monitorowanych odprowadzeń. | TAK | |  |  | |
| 52. | Prezentacja median ST z zaznaczonymi punktami pomiarowymi oraz trendu (minimum 24 godziny). Możliwość ręcznego korygowania punktów pomiarowych. | TAK | |  |  | |
| 53. | Alarm przekroczenia ustalonego zakresu wartości zmian ST w wybranym odprowadzeniu z możliwością definiowania tego zakresu | TAK/NIE | | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |  | |
| 54. | Ciągły pomiar QT z obliczaniem QTc | TAK/NIE | | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |  | |
| 55. | Analiza arytmii z alarmami (dokonywana w monitorze przyłóżkowym lub w centrali- dostępna w obydwu urządzeniach). Klasyfikacja minimum 14 rodzajów zaburzeń rytmu | TAK | |  |  | |
| 56. | Obwody wejściowe w klasie CF, odporne na impuls defibrylujący. Krótki czas powrotu linii bazowej EKG po defibrylacji (poniżej 1 sek.); | TAK | |  |  | |
| 57. | Monitorowanie 12 odprowadzeń EKG - wyświetlanie do 12 odprowadzeń jednoczasowo – programowane; | TAK | |  |  | |
| 58. | **Pomiar respiracji** | TAK | |  |  | |
| 59. | Pomiar metodą impedancji | TAK | |  |  | |
| 60. | Przebieg dynamiczny i wartości numeryczne wyświetlane na ekranie | TAK | |  |  | |
| 61. | Zakres pomiarowy minimum 0-120 rpm z dokładnością +/- 1 rpm | TAK | |  |  | |
| 62. | **Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną** | TAK | |  |  | |
| 63. | Tryb pracy automatyczny (z programowanym interwałem) i ręczny (na żądanie) | TAK | |  |  | |
| 64. | Odstępy w trybie automatycznym co najmniej 0d 1 do 120 minut | TAK | |  |  | |
| 65. | Wyświetlanie wartości skurczowej, rozkurczowej, średniej | TAK | |  |  | |
| 66. | **Pomiar saturacji i pletyzmografii** | TAK | |  |  | |
| 67. | Przebieg dynamiczny i wartości numeryczne wyświetlane na ekranie | TAK | |  |  | |
| 68. | Algorytm pomiarowy odporny na niską perfuzję i artefakty ruchowe | TAK | |  |  | |
| 69. | Czujnik do pomiaru dla dorosłych na palec – elastyczny, niepowodujący ucisku, z przewodem połączeniowym; | TAK | |  |  | |
| 70. | Zakres pomiarowy min. 30-100% z dokładnością min. +/- 3% | TAK | |  |  | |
| 71. | **Pomiar ciśnienia krwi metodą inwazyjną** | TAK | |  |  | |
| 72. | Zakres pomiarowy min. od -40 do 360 mmHg z dokładnością min. ± 1% pełnego zakresu | TAK | |  |  | |
| 73. | Odczyt częstości tętna w zakresie min. 25 do 350 bpm | TAK | |  |  | |
| 74. | **Naskórny pomiar ciepłoty ciała pacjenta** | TAK | |  |  | |
| 75. | Zakres pomiarowy minimum 10 - 45 st. C | TAK | |  |  | |
| 76. | Zakres pomiaru temperatury krwi min. 17 – 43 st. C | TAK | |  |  | |
| 77. | Pomiar rzutu minutowego serca w 6 szt. kardiomonitorów | TAK | |  |  | |
| 78. | Moduły kompatybilne ze wszystkimi oferowanymi kardiomonitorami  - monitorowanie metodą analizy konturu fali tętna (PiCCO)  - monitorowanie metodą termodylucji z wykorzystaniem cewnika Swana Ganza – 1szt.  - zestaw standardowych akcesoriów do monitorowania CCO i CO:  - - przewód interfejsu CCO/CO - 1 przewód do modułu  - - sonda temperatury PICCO typu online – 1 sonda do modułu  - - wielorazowa sonda temperatury injektatu - 1 sonda do modułu | TAK | |  |  | |
| **Informacje dodatkowe** | | | | | | |
| 79. | Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski | | TAK podać |  | |
| 80. | Przewidywany roczny koszt brutto okresowego przeglądu aparatu wykonywanego zgodnie z zaleceniem producenta po upływie gwarancji,  (szacunkowa kalkulacja sporządzona w dniu składania oferty, uwzględniająca wymianę części zużywalnych lub zamiennych w trakcie przeglądu) | | TAK podać |  | |
| 81. | Częstotliwość wykonywania wymaganych lub zalecanych przez producenta przeglądów technicznych. | | TAK podać |  | |

**Zakup i dostawa systemu telemetrycznego monitorowania pacjentów (5 kpl.)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | **Parametr wymagany** | **Punktacja** | **Parametr oferowany** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. | Urządzenia fabrycznie nowe, nie starsze niż 2020r. | TAK |  |  |
| 2. | Urządzenia oznaczone znakiem CE | TAK |  |  |
| 3. | Nadajnik telemetryczny kompatybilny z systemem intensywnego nadzoru zapisujący przebieg ekg pracujący na częstotliwości 2,4 GHz | TAK |  |  |
| 4. | Dotykowy ekran kolorowy min 2,7” | TAK |  |  |
| 5. | Min. 2 krzywe oraz 6 wartości numerycznych oznaczonych kolorami wyświetlane na na ekranie. | TAK |  |  |
| 6. | Pogłębiona analiza arytmii | TAK |  |  |
| 7. | Monitorowanie odstępu QT i ST | TAK |  |  |
| 8. | Min 5 predefiniowanych ekranów konfiguracyjnych | TAK |  |  |
| 9. | Automatyczne blokowanie przycisku zabezpieczające przed przypadkowym użyciem | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |  |
| 10. | 5-cio odprowadzeniowy kabel EKG | TAK |  |  |
| 11. | Akumulatory litowo-jonowe - 2 szt./nadajnik | TAK |  |  |
| 12. | Torebki jednorazowe na nadajnik telemetryczny - 50 szt./nadajnik | TAK |  |  |
| 13. | Ładowarka akumulatorów 1 szt. | TAK |  |  |
| 14. | Integrator sieci 24 stanowiskowy typu „power over ethernet” (PoE) | TAK |  |  |
| 15. | Punkty dostępowe dla sygnału wysyłanego przez nadajniki telemetryczne – 5 szt. Zapewniające do min. 60 m pokrycia w linii prostej | TAK |  |  |
| **Informacje dodatkowe** | | | | |
| 16. | Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski | TAK podać |  | |
| 17. | Przewidywany roczny koszt brutto okresowego przeglądu aparatu wykonywanego zgodnie z zaleceniem producenta po upływie gwarancji,  (szacunkowa kalkulacja sporządzona w dniu składania oferty, uwzględniająca wymianę części zużywalnych lub zamiennych w trakcie przeglądu) | TAK podać |  | |
| 18. | Częstotliwość wykonywania wymaganych lub zalecanych przez producenta przeglądów technicznych. | TAK podać |  | |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

## Ozn. postępowania 05/2020 załącznik nr 3 do siwz

**WŁAŚCIWOŚCI**

**TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

**Pakiet nr 4 – Zakup i dostawa aparatu EKG (1 kpl.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Producent, miejsce produkcji:** |  | | |
| **Nazwa, typ, model urządzenia** |  | **Rok produkcji:** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | | **Parametr wymagany** | **Punktacja** | **Parametr oferowany** |
| **1** | **2** | | **3** | **4** | **5** |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe, nie starsze niż 2020r. | | TAK |  |  |
| 2. | Urządzenie oznaczone znakiem CE | | TAK |  |  |
| 3. | Zapis 12 odprowadzeń na jednej kartce papieru formatu A4 przy prędkości przesuwu 25 mm/sek. EKG:12 kanałowy w układzie standardowym. Prędkość zapisu 25, 50 mm/s 5,10 mm/s dla oceny rytmu serca. Tryby pracy: automatyczny i ręczny. | | TAK |  |  |
| 4. | Łatwa intuicyjna obsługa, rejestracja w trzech krokach podłączenie elektrod(1), wprowadzenie danych pacjenta(2), zapis ekg (3) | | TAK |  |  |
| 5. | Algorytm umożliwiający błędne umiejscowienie elektrod przy podłączeniu pacjenta | | TAK |  |  |
| 6. | Zapis na papierze składanym A4 z automatycznym opisem parametrów rejestracji, datą i godziną badania. Min. 4 formaty wydruku 3x4, 3x4 + 1 ścieżka rytmu, 6x2, 6x2 + 1 ścieżka rytmu, 12x1 | | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |  |
| 7. | Zintegrowane zasilanie sieciowo-akumulatorowe. W pełni naładowany akumulator pozwala na wykonanie min. 30 zapisów EKG w trybie AUTO lub 30 minut zapisu ciągłego. Akumulator bezobsługowy, bez ujemnego efektu pamięci. Wskaźnik wizualny stanu naładowania akumulatora. | | TAK |  |  |
| 8. | Wyświetlacz LCD kolorowy, dotykowy o przekątnej min. 6,4 cala rozdzielczości min. 640x480 pikseli | | TAK |  |  |
| 9. | Obwody wejściowe w klasie CF odporne na impuls defibrylacyjny. | | TAK |  |  |
| 10. | Regulacja wzmocnienia zapisu: 5,10,20 mm/Mv. | | TAK |  |  |
| 11. | Cyfrowe filtry sygnału EKG programowane przez użytkownika: 0,05/0,15/0,5;40/100/150. | | TAK |  |  |
| 12. | Cyfrowa eliminacja zakłóceń sieciowych. | | TAK |  |  |
| 13. | Cyfrowa eliminacja artefaktów i “pływania” linii izoelektrycznej. | | TAK |  |  |
| 14. | Sygnalizacja jakości kontaktu elektrod ze skórą pacjenta w postaci kodu kolorowego na wyświetlaczu aparatu np. zielony kolor zapisu – kontakt bardzo dobry, żółty – kontakt średni kolor czerwony – brak kontaktu | | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |  |
| 15. | Duża częstotliwość próbkowania sygnału umożliwiająca prawidłową rejestrację impulsów stymulatora serca. Minimum 8000 próbek/sek/odprowadzenie. | | TAK |  |  |
| 16. | Konwersja A/D z rozdzielczością 24 bity. | | TAK |  |  |
| 17. | Zegar czasu rzeczywistego. Wydruk daty i dokładnej godziny badania wraz z zapisem. | | TAK |  |  |
| 18. | Pamięć wewnętrzna przebiegów EKG min. 200 badań pozwalająca na wykonanie kopii bieżącego zapisu w identycznym lub wybranym innym formacie. | | TAK |  |  |
| 19. | Możliwość pracy w sieci LAN przewodowej i bezprzewodowej | | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |  |
| 20. | Zgodność oprogramowania aparatu ze standardem DICOM umożliwia pobieranie listy pacjentów oraz gromadzenie badań w systemie PACS | | TAK |  |  |
| 21. | Trwały ergonomiczny kabel pacjenta ułatwiający wykonywanie badania. Mikroprocesorowa kontrola jakości pobieranego w czasie rzeczywistym sygnału-układ kontrolny wbudowany w kabel pacjenta. | | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |  |
| 22. | Wózek zapewniający mobilność aparatu i mieszczący potrzebne akcesoria. | | TAK |  |  |
| 23. | Papier rejestrujący, format A4 – na min. 50 badań w trybie AUTO (jednostronicowych) | | TAK |  |  |
| 24. | Elektrody pacjenta do badań dla dorosłych – kończynowe i przedsercowe | | TAK |  |  |
| 25. | Instrukcja w języku polskim | | TAK |  |  |
| **Informacje dodatkowe** | | | | | |
| 26. | | Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski | TAK podać |  | |
| 27. | | Przewidywany roczny koszt brutto okresowego przeglądu aparatu wykonywanego zgodnie z zaleceniem producenta po upływie gwarancji,  (szacunkowa kalkulacja sporządzona w dniu składania oferty, uwzględniająca wymianę części zużywalnych lub zamiennych w trakcie przeglądu) | TAK podać |  | |
| 28. | | Częstotliwość wykonywania wymaganych lub zalecanych przez producenta przeglądów technicznych. | TAK podać |  | |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

## Ozn. postępowania 05/2020 załącznik nr 3 do siwz

**WŁAŚCIWOŚCI**

**TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

**Pakiet nr 5 – Zakup i dostawa łóżek intensywnej terapii (5 kpl.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Producent, miejsce produkcji:** |  | | |
| **Nazwa, typ, model urządzenia** |  | **Rok produkcji:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | **Parametr wymagany** | | **Punktacja** | **Parametr oferowany\*** | |
| **1** | **2** | **3** | | **4** | **5** | |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe, nie starsze niż 2020r. | Tak | |  |  | |
| 2. | Certyfikat CE | Tak | |  |  | |
| 3. | Zasilanie 230 V, 50 Hz z diodową sygnalizacją włączenia do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla lub gniazdka. | Tak | |  |  | |
| 4. | Wbudowany akumulator do zasilania podczas transportu ze wskaźnikiem stanu naładowania oraz wskaźnikiem informującym o konieczności wymiany baterii | Tak | |  |  | |
| 5. | Długość zewnętrzna łóżka – 2180mm (+/-50mm) z możliwością przedłużania leża o min. 25 cm | Tak,  Podać | |  |  | |
| 6. | Możliwość przedłużania leża o min. 25 cm | Tak,  Podać | | Przedłużenie o 25-27cm – 0 pkt  Przedłużenie powyżej 27cm – 10 pkt |  | |
| 7. | Szerokość zewnętrzna łóżka z zamontowanymi barierkami bocznymi – 950 mm (+/-50mm). | Tak,  Podać | |  |  | |
| 8. | Leże łóżka 4 – sekcyjne o nowoczesnej konstrukcji opartej na dwóch szczelnych kolumnach cylindrycznych | Tak | |  |  | |
| 9. | Podstawa łóżka bez widocznych kabli, silników, siłowników itp. Podstawa przykryta osłoną z tworzywa sztucznego. | Tak | |  |  | |
| 10. | Leże wypełnione odczepianymi poprzecznymi tworzywowymi lamelami ABS, z systemem zatrzaskiwania. Lamele wyposażone w otwory wentylacyjne oraz system odprowadzania płynów pod łóżko. Lamele z tworzywa przezierne dla promieni RTG. | Tak | |  |  | |
| 11. | Szczyty odejmowane, tworzywowe lekkie stanowiące jedną zwartą bryłę z kolorową wstawką z tworzywa, bez dodatkowych rur lub innych elementów mocujących dokręcanych do szczytu. | Tak | |  |  | |
| 12. | Szczyt łóżka od strony głowy nie poruszający się wraz z leżem, będący zamocowany na stałe – rozwiązanie zabezpieczające przed niszczeniem ścian, paneli nadłóżkowych przy regulacji funkcji Trendelenburga, regulacji wysokości leża | Tak | |  |  | |
| 13. | Szczyty łóżka z wyprofilowanymi uchwytami do prowadzenia łóżka umieszczone od góry oraz z boku szczytu. | Tak | |  |  | |
| 14. | Szczyty łóżka z możliwością zablokowania przed przypadkowym wypadnięciem np. podczas transportu, odblokowywane za pomocą jednego centralnie umieszczonego przycisku | Tak | |  |  | |
| 15. | Barierki dzielone , tworzywowe poruszające się z segmentami leża będące zabezpieczeniem na całej długości łóżka to znaczy od szczytu głowy aż do szczytu nóg pacjenta leżącego oraz w pozycji siedzącej. | Tak | |  |  | |
| 16. | Barierki boczne łatwe do obsługi przez personel medyczny zwalniane za pomocą jednej ręki wyposażone w system spowalniający opadanie wspomagany sprężyną gazową | Tak | |  |  | |
| 17. | Barierki boczne z wyprofilowanymi uchwytami i przyciskami uruchamiającymi regulację wysokości służące jako wsparcie dla pionizowanych pacjentów | Tak | |  |  | |
| 18. | Barierki boczne ze zintegrowanymi uchwytami na worki urologiczne zapewniające dostęp niezależnie od położenia barierek bocznych | Tak | |  |  | |
| 19. | Barierki boczne wyposażone w wbudowany podświetlany wskaźnik kątowy z wykorzystaniem kolorowej cieczy, informujący poprzez zmianę koloru podświetlenia o:  - uzyskaniu kąta oparcia pleców 30 stopni  - trybie czuwania  - trybie gotowości do użycia  - najniższej pozycji leża /wskaźnik sygnalizuję zmianą koloru cieczy/ | Tak | |  |  | |
| 20. | Sterowanie elektryczne łóżka przy pomocy:  - Podświetlanych paneli sterujących w górnych barierkach bocznych łóżka od strony wewnętrznej dla pacjenta oraz zewnętrznej dla personelu, wyposażone w przycisk aktywujący sterowanie,  - Dodatkowych przycisków uruchamiających regulację wysokości wbudowanych w barierki boczne  - Centralny panel sterowania montowany na szczycie od strony nóg. Panel wyposażony w min. 3 pola odróżniające się kolorystycznie oraz kilkucentymetrowe piktogramy po kilka w każdym polu – rozwiązanie ułatwiające szybkie odnalezienie wybranej regulacji bez ryzyka przypadkowego wyboru funkcji. | Tak | |  |  | |
| 21. | Panel sterowniczy wyposażony w funkcję automatycznego zatrzymania oparcia pleców pod kątem 30 st. przy regulacji w dowolnym kierunku | Tak | |  |  | |
| 22. | Panel sterowniczy wyposażony w przycisk dodatkowego podświetlenia nocnego aktywowanego na min 5 minut. | Tak,  Podać | | Podświetlenie nocne 5-7 min – 0 pkt  Podświetlenie powyżej 7 min – 10 pkt |  | |
| 23. | Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 345 mm do 730 mm (+/- 50 mm) gwarantująca bezpieczne opuszczanie łóżka i zapobiegająca „zeskakiwaniu” pacjenta z łóżka | Tak | |  |  | |
| 24. | Regulacja elektryczna części plecowej w zakresie 75° +/- 5° | Tak,  Podać | |  |  | |
| 25. | Regulacja elektryczna części nożnej w zakresie 39° +/- 5° | Tak,  Podać | |  |  | |
| 26. | Regulacja elektryczna funkcji autokontur, sterowanie przy pomocy przycisków w barierkach bocznych i z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg | Tak | |  |  | |
| 27. | Funkcja autoregresji o parametrze minimum 11 cm niwelująca ryzyko powstawania odleżyn dzięki minimalizacji nacisku w odcinku krzyżowo-lędźwiowym a tym samym pełniąca funkcje profilaktyczną przeciwko odleżynom stopnia 1-4 | Tak | |  |  | |
| 28. | Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga 20° (+/- 4°) – sterowanie z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg | Tak,  Podać | |  |  | |
| 29. | Regulacja elektryczna pozycji anty-Trendelenburga 20° (+/- 4°) – sterowanie z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg. | Tak,  Podać | |  |  | |
| 30. | Regulacja elektryczna do pozycji krzesła kardiologicznego – sterowanie przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem przycisku na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg | Tak | |  |  | |
| 31. | Elektryczna funkcja CPR z każdej pozycji do reanimacji – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg | Tak | |  |  | |
| 32. | Elektryczna funkcja antyszokowa z każdej pozycji– sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg | Tak | |  |  | |
| 33. | Elektryczna regulacja pozycji egzaminacyjnej – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg | Tak | |  |  | |
| 34. | Wyłączniki/blokady funkcji elektrycznych (na centralnym panelu sterowania) dla poszczególnych regulacji (selektywny wybór):  - regulacji wysokości  - regulacji części plecowej  - regulacji części nożnej  - sterowań nożnych  Kontrolki informujące o aktywnych, zablokowanych funkcjach łóżka | Tak | |  |  | |
| 35. | Alarm dźwiękowy informujący o próbie użycia zablokowanej funkcji | Tak | |  |  | |
| 36. | Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem funkcji poprzez konieczność wciśnięcia przycisku uruchamiającego dostępność funkcji – przycisk wyraźnie oznaczony na wszystkich sterownikach. Użycie dowolnego przycisku aktywuje wszystkie dostępne sterowniki | Tak | |  |  | |
| 37. | Panel wyposażony w diodową informację  - podłączeniu łóżka do sieci  - stanie naładowania akumulatora  - konieczności wymiany akumulatora | Tak | |  |  | |
| 38. | Odłączenie wszelkich regulacji po min. 120 sekundach nieużywania regulacji (konieczność świadomego ponownego uruchomienia regulacji) | Tak, Podać | | Odłączenie po 120-170 sekundach – 0 pkt  Odłączenie powyżej 170 sekundach – 10 pkt |  | |
| 39. | Przycisk bezpieczeństwa (nie blokada poszczególnych funkcji) powodujący natychmiastowe odłączenie wszystkich funkcji elektrycznych w przypadku wystąpienia zagrożenia dla pacjenta lub personelu również odcinający funkcje w przypadku braku podłączenia do sieci – pracy na akumulatorze. | Tak | |  |  | |
| 40. | Mechaniczna funkcja CPR dostępna niezależnie od położenia barierek bocznych | Tak | |  |  | |
| 41. | Koła z systemem sterowania jazdy na wprost z centralnym systemem hamulcowym. System obsługiwany dźwigniami od strony nóg pacjenta, zlokalizowanymi bezpośrednio przy kołach. | Tak | |  |  | |
| 42. | Pojedyncze koła jezdne o średnicy min. 150 mm gwarantujące doskonałą mobilność łóżka | Tak | |  |  | |
| 43. | Bezpieczne obciążenie robocze dla każdej pozycji leża i segmentów na poziomie minimum 250kg. Pozwalające na wszystkie możliwe regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu Medycznego | Tak | |  |  | |
| 44. | System elektryczny kolumn i siłowników wyposażony w system przeciążenia. Informacja o przeciążeniu dźwiękowa | Tak | |  |  | |
| 45. | System elektryczny łóżka wyposażony w pamięć ostatnich min 500 funkcji, przeciążeń oraz błędów | Tak, Podać | | Pamięć 500-700 funkcji – 0 pkt.  Pamięć powyżej 700 funkcji – 10 pkt |  | |
| 46. | Możliwość rozbudowy łóżka o zintegrowany system przekazujący zdalnie podstawowe parametry życiowe pacjenta np. do dyżurki, na tablet lub smartfona | Tak, podać | |  |  | |
| 47. | Waga łóżka max 142 kg | Tak | |  |  | |
| 48. | Możliwość wyboru kolorystyki łóżka z zaproponowanego wzornika przez Wykonawcę – min. 2 kolory | Tak | | Wybór 2 kolorów – 0 pkt.  Wybór więcej jak 2 kolorów – 10 pkt. |  | |
| 49. | wyposażenie:   * Barierki boczne – zgodne z opisem do wszystkich łóżek * Wieszak do kroplówki – do wszystkich łóżek * Wysuwana spod leża pólka z miejscem do odkładania panelu sterowniczego – do wszystkich łóżek * Listwa z tworzywowymi uchwytami na zawieszanie worków urologicznych – do wszystkich łóżek | Tak | |  |  | |
| 50. | Materac zabezpieczający profilaktykę przeciwodleżynową do II stopnia. Materac o grubości min 140mm wykonany z piany poliuretanowej. Piana materaca posiada pofalowaną strukturę na całej swojej powierzchni zwiększając cyrkulację powietrza pomiędzy skórą pacjenta a materacem – do każdego łóżka | Tak | |  |  | |
| 51. | Materac przeciwodleżynowy z pompą - 2 szt. | Podać  Model | |  |  | |
| 52. | Producent | Podać | |  |  | |
| 53. | Kraj pochodzenia | Podać | |  |  | |
| 54. | Rok produkcji – fabrycznie nowe, nie starsze niż 2020 | Tak | |  |  | |
| 55. | Materac aktywny, do terapii przeciwodleżynowej oraz umożliwiający szybkie leczenie odleżyn u pacjentów, u których powstały już wcześniej odleżyny | Tak | |  |  | |
| 56. | Materac zmiennociśnieniowy, komory napełniają się powietrzem i opróżniają na przemian co trzecia –system 1:3 | Tak | |  |  | |
| 57. | Funkcja szybkiego spuszczania powietrza z zaworem CPR w czasie nie dłuższym niż 15 sekund | Tak | | Czas wypuszczania od ≥10 sekund do ≤ 15 sekund – 0 pkt  Czas wypuszczania <10 sekund - 10 pkt. |  | |
| 58. | Materac kładziony bezpośrednio na ramę leża. Wysokość komór po napompowaniu min 12,5cm. Zintegrowany z materacem dodatkowy podkład piankowy. | Tak | |  |  | |
| 59. | Wymiary materaca 90x200cm ±5cm | Tak podać | |  |  | |
| 60. | Limit wagi pacjenta (skuteczność terapeutyczna) nie mniej niż 180 kg | Tak podać | | Limit wagi 180-195 kg – 0 pkt  Limit wagi powyżej 195 kg – 10 pkt |  | |
| 61. | Materac automatycznie dostosowujący się do zmiany pozycji łóżka (poziom ciśnienia, podatny na zmianę ułożenia materiał).  Posiadający system przesuwania powietrza pomiędzy komorami (w celu szybszego napełniania) | Tak | |  |  | |
| 62. | Konstrukcja materaca umożliwiająca łatwe odcinkowe usunięcie komór spod leżącego pacjenta celem realizowania terapii bezdotykowej, tzw. wypinanie pojedynczych komór. | Tak | |  |  | |
| 63. | Przewody materaca w pokrowcu ochronnym zakończone końcówką umożliwiającą ich łatwe zespolenie i odłączenie od pompy zasilającej materac. Posiadające zamknięcie transportowe – MATERAC Z FUNKCJĄ TRANSPORTOWĄ | Tak | |  |  | |
| 64. | Materac wyposażony w pokrowiec odporny na uszkodzenie, oddychający, wodoodporny i nieprzemakalny, rozciągliwy w dwóch kierunkach, redukujący działanie sił tarcia, na działanie środków dezynfekcyjnych i myjących | Tak | |  |  | |
| 65. | Pokrowiec paroprzepuszczalny, nie przepuszczający cieczy, odpinany na zamek z zabezpieczeniem z góry przed zalaniem. Zamek wyposażony w jeden suwak dla sprawnego odpinania. Pokrowiec z powloką bakteriobójczą | Tak | |  |  | |
| 66. | Pompa :   * + niski poziom hałasu, spadek napędu silnika po uzyskaniu ustawionego poziomu ciśnienia,   + wyświetlacz informujący o wybranych ustawieniach, trybie pracy itp   + sterowanie za pomocą przycisków membranowych,   + min dwa tryby pracy: statyczny i zmiennociśnieniowy,   + możliwość ustawienia ciśnienia w komorach względem wagi pacjenta w skokach co 5 kg, ustawienie wyświetlane na wyświetlaczu pompy,   + funkcję tłumienia drgań   + alarm wizualny i dźwiękowy przy niskim ciśnieniu   + Alarm odłączenia pompy od zasilania elektrycznego   + uchwyty do zawieszenia jej na szczycie łóżka,   + funkcja blokowania sterowania,   + automatycznie uruchamiana blokada sterowania po min 4 minutach   + sygnalizację awaryjnego działania pompy | Tak | |  |  | |
| 67. | Montaż i szkolenie pracowników | Tak | |  |  | |
| **Informacje dodatkowe** | | | | | | |
| 68. | Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski | | TAK podać |  | |
| 69. | Przewidywany roczny koszt brutto okresowego przeglądu aparatu wykonywanego zgodnie z zaleceniem producenta po upływie gwarancji,  (szacunkowa kalkulacja sporządzona w dniu składania oferty, uwzględniająca wymianę części zużywalnych lub zamiennych w trakcie przeglądu) | | TAK podać |  | |
| 70. | Częstotliwość wykonywania wymaganych lub zalecanych przez producenta przeglądów technicznych. | | TAK podać |  | |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

## Ozn. postępowania 05/2020 załącznik nr 3 do siwz

**WŁAŚCIWOŚCI**

**TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

**Pakiet nr 6 – Zakup i dostawa zestawu EKG do wykonywania prób wysiłkowych (1 kpl.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Producent, miejsce produkcji:** |  | | |
| **Nazwa, typ, model urządzenia** |  | **Rok produkcji:** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | | **Parametr wymagany** | **Punktacja** | **Parametr oferowany\*** |
| **1** | **2** | | **3** | **4** | **5** |
| 1. | Urządzenia fabrycznie nowe, nie starsze niż 2020r. | | TAK |  |  |
| 2. | Urządzenia oznaczone znakiem CE | | TAK |  |  |
| 3. | 12 kanałów EKG | | TAK |  |  |
| 4. | Próbkowanie:  8000 Hz dla impulsów stymulatora  4000 Hz w trybie jednego kanału  500 Hz w trybie 12 kanałów | | TAK |  |  |
| 5. | Rozdzielczość próbkowania 24 bity | | TAK |  |  |
| 6. | Cyfrowy bezprzewodowy moduł akwizycji sygnału EKG | | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |  |
| 7. | Pasmo przenoszenia 0,05 ÷ 150 Hz | | TAK |  |  |
| 8. | CMRR > 100 dB | | TAK |  |  |
| 9. | Wbudowana baza danych protokołów | | TAK |  |  |
| 10. | Możliwość tworzenia własnych protokołów | | TAK |  |  |
| 11. | Baza danych pacjentów | | TAK |  |  |
| 12. | Zabezpieczenie przed impulsem defibrylacji: 360J | | TAK |  |  |
| 13. | Impedancja wejściowa modułu pacjenta > 100MOhm | | TAK |  |  |
| 14. | Zasilanie modułu pacjenta z 2 baterii lub akumulatorów NiMH typ AA | | TAK |  |  |
|  | Przeprowadzanie badania wysiłkowego | |  |  |  |
| 15. | Wyświetlania 3,6 lub 12 kanałów podczas badania | | TAK |  |  |
| 16. | Wyświetlanie podczas próby danych pacjenta | | TAK |  |  |
| 17. | Wyświetlanie całkowitego czasu trwania badania | | TAK |  |  |
| 18. | Wyświetlanie nazwy i czasu trwania aktualnego etapu badania | | TAK |  |  |
| 19. | Prezentacja aktualnego i docelowego tętna, możliwość ustawienia kryteriów docelowego tętna indywidualnie dla kobiet i mężczyzn | | TAK |  |  |
| 20. | Wyświetlanie nazwy protokołu | | TAK |  |  |
| 21. | Prezentacja zespołów uśrednionych indywidualnie dla wszystkich kanałów z możliwością złożenia z zapisem wyjściowym | | TAK |  |  |
| 22. | Możliwość wpisania własnego komentarza podczas trwania badania | | TAK |  |  |
| 23. | Prezentacja aktualnej wartości prędkości i nachylenia bieżni oraz przebytego dystansu | | TAK |  |  |
| 24. | Prezentacja wartości współczynnika MET | | TAK |  |  |
| 25. | Prezentacja wykresu ciśnienia | | TAK |  |  |
| 26. | Prezentacja trendu tętna | | TAK |  |  |
| 27. | Prezentacja trendów ST w wybranych odprowadzeniach | | TAK |  |  |
| 28. | Prezentacja aktualnych uśrednień i poziomów ST we wszystkich odprowadzeniach | | TAK |  |  |
| 29. | Możliwość korekcji markerów pomiarowych (punktów Q, J i ST) w dowolnym momencie badania | | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |  |
| 30. | Pełny dostęp do panelu konfiguracyjnego podczas trwania badania | | TAK |  |  |
| 31. | Detekcja odpięcia elektrody | | TAK |  |  |
| 32. | Możliwość przeglądania zarejestrowanej części badania w jego trakcie z jednoczesną obserwacją aktualnego EKG | | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |  |
| 33. | Możliwość wydruku 12 kanałowego EKG oraz dodawania istotnych fragmentów EKG do raportu końcowego z poziomu okna służącego do przeglądania zarejestrowanej części badania w jego trakcie | | TAK |  |  |
| 34. | Możliwość włączania i wyłączania filtru mięśniowego, sieciowego i filtru antydryftowego podczas badania | | TAK |  |  |
| 35. | Możliwość ręcznego sterowania bieżnią (przejście do kolejnego etapu, zatrzymanie etapu, powrót do poprzedniego etapu, sterowanie parametrami bieżni: prędkość i nachylenie) | | TAK |  |  |
| 36. | Tabelaryczna prezentacja parametrów badania | | TAK |  |  |
| 37. | Możliwość obejrzenia badania w trybie pełnego rozwinięcia | | TAK |  |  |
| 38. | Prezentacja trendów ST, w każdym odprowadzeniu, | | TAK |  |  |
| 39. | Obliczanie produktu podwójnego i wydruk w tabeli raportu | | TAK |  |  |
| 40. | Możliwość rozbudowy systemu o analizę późnych potencjałów | | TAK |  |  |
| 41. | Możliwość rozbudowy systemu o analizę HRV | | TAK |  |  |
| 42. | Możliwość wykonania standardowego badania EKG z wydrukiem na drukarce laserowej | | TAK |  |  |
| 43. | Możliwość współpracy z automatycznym rejestratorem ciśnienia | | TAK |  |  |
| 44. | Archiwizacja danych na dyskach CD-R | | TAK |  |  |
| 45. | Archiwizacja danych na dysku twardym komputera | | TAK |  |  |
|  | Parametry bieżni | |  |  |  |
| 46. | Sterowanie bieżnią automatyczne i ręczne | | TAK |  |  |
| 47. | Regulacja prędkości w zakresie min. 0÷19 km/h | | TAK |  |  |
| 48. | Regulacja kąta nachylenia min. 0 ÷ 25% | | TAK |  |  |
| 49. | Przycisk awaryjnego zatrzymania | | TAK |  |  |
| 50. | Minimalne wymiary pasa 1500 x 500 mm | | TAK |  |  |
| 51. | Bieżnia wyposażona w poręcze boczne | | TAK |  |  |
|  | **Parametry urządzenia do automatycznego pomiaru ciśnienia** | |  |  |  |
| 52. | Możliwość wykonywania pomiarów ciśnienia podczas próby wysiłkowej i w spoczynku | | TAK |  |  |
| 53. | 2 metody pomiaru ciśnienia: tonów Korotkoffa dla pomiarów podczas testu wysiłkowego i oscylometryczna dla pomiarów w spoczynku | | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |  |
| 54. | Możliwość zamontowania na poręczy bieżni | | TAK |  |  |
| 55. | Inicjowanie i pobieranie wyników pomiarów BP przez system do prób wysiłkowych | | TAK |  |  |
| 56. | Urządzenie wyposażone w wyświetlacz LCD do prezentacji wyników pomiarów ciśnienia i klawisze funkcyjne | | TAK |  |  |
| 57. | 2 wielkości mankietów w zestawie z urządzeniem | | TAK |  |  |
| 58. | Mankiety wielorazowe z możliwością prania pokrowca | | TAK |  |  |
| 59. | Urządzenie wyposażone w porty RS232 i BNC do komunikacji z PC i synchronizacji sygnału EKG | | TAK |  |  |
| 60. | Zasilanie sieciowe AC 100-240V, 50/60Hz | | TAK |  |  |
| 61. | Instrukcja obsługi w języku polskim | | TAK |  |  |
| 62. | Zestaw fabrycznie nowy | | TAK |  |  |
|  | **Stacja analiz** | |  |  |  |
| 63. | Procesor min. 4 rdzeniowy | | TAK |  |  |
| 64. | Dysk twardy 2 dyski HDD min. 2TB, RAID 1 | | TAK |  |  |
| 65. | Pamięć operacyjna RAM min. 16GB | | TAK |  |  |
| 66. | Porty USB min.6 | | TAK |  |  |
| 67. | Monitor LCD min. 24” Full HD | | TAK |  |  |
| 68. | Mysz, klawiatura, listwa zasilająca | | TAK |  |  |
| 69. | Napęd DVD Multi | | TAK |  |  |
| 70. | Karta sieciowa LAN 10/100/1000 Mbit | | TAK |  |  |
| 71. | Karta graficzna obsługująca standard Full HD | | TAK |  |  |
| 72. | Zainstalowany i aktywowany system operacyjny np. Windows 10 Professional 64 bit | | TAK |  |  |
| 73. | Stolik pod zestaw na kółkach | | TAK |  |  |
|  | **Inne** | |  |  |  |
| 74. | Oprogramowanie medyczne w języku polskim | | TAK |  |  |
| 75. | Instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą) w wersji papierowej | | TAK |  |  |
| 76. | Oferowane urządzenie musi zawierać kompletne wyposażenie umożliwiające jego prawidłowe działanie | | TAK |  |  |
| **Informacje dodatkowe** | | | | | |
| 77. | Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski | TAK podać | |  | |
| 78. | Przewidywany roczny koszt brutto okresowego przeglądu aparatu wykonywanego zgodnie z zaleceniem producenta po upływie gwarancji,  (szacunkowa kalkulacja sporządzona w dniu składania oferty, uwzględniająca wymianę części zużywalnych lub zamiennych w trakcie przeglądu) | TAK podać | |  | |
| 79. | Częstotliwość wykonywania wymaganych lub zalecanych przez producenta przeglądów technicznych. | TAK podać | |  | |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

## Ozn. postępowania 05/2020 załącznik nr 3 do siwz

**WŁAŚCIWOŚCI**

**TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

**Pakiet nr 7 – Zakup i dostawa rejestratorów EKG metodą Holtera 12-odprowadzeniowych (4 kpl.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Producent, miejsce produkcji:** |  | | |
| **Nazwa, typ, model urządzenia** |  | **Rok produkcji:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | | **Wymagane parametry i warunki** | **Parametr wymagany** | **Punktacja** | **Parametr oferowany\*** | |
| **1** | | **2** | **3** | **4** | **5** | |
| 1. | | Urządzenie fabrycznie nowe, nie starsze niż 2020r. | TAK |  |  | |
| 2. | | Urządzenie oznaczone znakiem CE | TAK |  |  | |
| **System holterowski EKG 12 kanałowy** | | | | | | |
| 3. | | Ocena zapisów 3- lub 12-kanałowych | TAK |  |  | |
| 4. | | Możliwość edycji każdego pobudzenia, jego oceny, reklasyfikacji i pomiaru. | TAK |  |  | |
| 5. | | Możliwość tworzenia własnych wzorców. | TAK |  |  | |
| 6. | | Możliwość dodatkowego grupowania pobudzeń - dodawanie, łączenie szablonów, wyszukiwanie pobudzeń podobnych do wybranych przez operatora w ramach poszczególnych grup templetów | TAK |  |  | |
| 7. | | Możliwość automatycznej reklasyfikacji pobudzeń wg poszczególnych kanałów EKG (autosortowanie wieloogniskowe VE) | TAK |  |  | |
| 8. | | Dodatkowe narzędzia do szybkiej oceny poszczególnych pobudzeń: sekwencja, złożenie, wykres Poincare’a dla każdego szablonu | TAK |  |  | |
| 9. | | Możliwość oznaczania fragmentów EKG jako artefakt | TAK |  |  | |
| 10. | | Arytmie komorowe: tachykardie komorowe, pary, bigeminie/trigeminie, VE, R/T | TAK |  |  | |
| 11. | | Arytmie nadkomorowe: napadowe częstoskurcze, tachykardie, bradykardie, SVE, pauzy. | TAK |  |  | |
| 12. | | Możliwość zmiany czasu trwania pauz bezpośrednio w oknie przykładów zdarzeń i automatycznej reanalizy badania | TAK |  |  | |
| 13. | | Przykłady Min. i Max HR | TAK |  |  | |
| 14. | | Możliwość odrzucenia zdarzeń nieprawidłowych pojedynczo, strony, wszystkich. | TAK |  |  | |
| 15. | | Możliwość ręcznego zachowania zdarzenia jako przykład do raportu | TAK |  |  | |
| 16. | | Możliwość automatycznego zapamiętywania przykładów z każdego typu zdarzeń do raportu | TAK |  |  | |
| 17. | | Prezentacja histogramów pobudzeń VE, SVE, normalnych: odstęp, %przedwczesności, pole powierzchni. Histogram odstępów R-R. Przykłady. | TAK |  |  | |
| 18. | | Możliwość szybkiego przeglądania zapisu przez stronicowanie. | TAK |  |  | |
| 19. | | Możliwość ustawienia rozdzielczości 30s/wiersz i prezentacja wartości HR i ST dla każdej minuty | TAK |  |  | |
| 20. | | Analiza migotania przedsionków:  - automatyczne wykrywanie epizodów migotania,  - możliwość edycji epizodów, dodawania i usuwania - możliwość oceny odstępów pomiędzy poszczególnymi pobudzeniami - możliwość szybkiej oceny zmian załamka P  - możliwość usuwania pobudzeń nadkomorowych z okresów migotania  - możliwość zamiany pobudzeń komorowych na zaberrowane | TAK |  |  | |
| 21. | | Analiza ST:  - ocena przemieszczenia i nachylenia ST z całego zapisu EKG niezależnie dla każdego kanału  - możliwość zmiany kryterów uniesienia/obniżenia ST i linii bazowej dla każdego kanału  - prezentacja wartości ST w 3D dla zapisów 12 kanałowych | TAK |  |  | |
| 22. | | Analiza alternansu załamka T:  - 24 godzinny histogram amplitudy załamka T  - pomiar amplitudy  - możliwość ustawienia parametrów analizy (ilość ewolucji, różnica amplitudy) | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  | |
| 23. | | Analiza zmienności rytmu zatokowego w dziedzinie czasu i częstotliwości:  - możliwość zmiany progów częstotliwościowych  - tabelaryczna prezentacja wartości statystycznych w odstępach 5-minutowychz możliwością eksportu do pliku XLS  - możliwość podziału 24h na 2 podokresy  - plot Lorenza z kolorowym oznaczeniem rodzajów pobudzeń, możliwością wyświetlania tylko wybranych pobudzeń. Prezentacja pasków EKG dla wybranych elementów wykresu  - ocena wpływu leków na moc widma – automatyczne przeliczenie mocy widma po wprowadzeniu informacji o czasie i nazwie leku | TAK |  |  | |
| 24. | | Analiza oraz histogramy turbulencji HR | TAK |  |  | |
| 25. | | Analiza QT:  - prezentacja trendów QT i QTc z podaniem wartości  - histogram wartości QTc w poszczególnych przedziałach czasowych  - ocena skorygowanego QT z możliwością wyboru zakresu HR  - informacja o max. wartościach QT i QTc wraz z czasem wystąpienia  - wartości statystyczne QTc  - prezentacja markerów pomiarowych dla analizy QT na zapisie EKG  - dyspersja QT dla zapisów 12 kanałowych,. Możliwość wyboru wstęgi odprowadzeń do analizy | TAK |  |  | |
| 26. | | Analiza późnych potencjałów w dziedzinie czasu i częstotliwości, wybór zespołów QRS do analizy | TAK |  |  | |
| 27. | | Ocena pracy różnych typów stymulatorów | TAK |  |  | |
| 28. | | Dodatkowy kanał dla wizualizacji pików rozrusznika | TAK |  |  | |
| 29. | | 24-godzinny histogram „beat to beat”, „spike to spike”, „beat to spike”, „spike to beat” | TAK |  |  | |
| 30. | | Wieloparametrowa analiza bezdechu sennego, tabela czynników ryzyka | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  | |
| 31. | | Wektokardiografia:  - możliwość przeglądu i analizy pętli wektokardiograficznych z pierwszych 6 minut zapisu EKG wykreślonych w sposób ciągły | TAK |  |  | |
| 32. | | Prezentacja w formie tabeli istotnych zdarzeń EKG np. HR, ST arytmie. Możliwość przejścia do zapisu EKG. | TAK |  |  | |
| 33. | | Tworzenie raportów w oparciu o szablony zdefiniowane przez użytkownika | TAK |  |  | |
| 34. | | Możliwość utworzenia konta dla każdego użytkownika | TAK |  |  | |
| 35. | | Możliwość nadawania różnych uprawnień każdemu użytkownikowi | TAK |  |  | |
| 36. | | Możliwość ograniczania wglądu do archiwum badań dla użytkowników | TAK |  |  | |
| **Rejestrator holterowski EKG 12 kanałowy** | | | | | | |
| 37. | | Rejestrator cyfrowy z zapisem 12 kan. | TAK | 12 kan. – 0 pkt.  3 lub 12 kan. – 10 pkt. |  | |
| 38. | | Rejestracja cyfrowa 12 kanałów z zapisem minimum 3 dni | TAK | 3 dni – 0 pkt.  >3 dni – 10 PKT |  | |
| 39. | | Zapis w pamięci wewnętrznej (stałej) rejestratora | TAK |  |  | |
| 40. | | Detekcja impulsów stymulatora | TAK |  |  | |
| 41. | | Częstotliwość próbkowania sygnału EKG min. 4000Hz | TAK | 4000Hz – 0 pkt.  >4000Hz – 10 pkt. |  | |
| 42. | | Rejestracja 3 kan. EKG z 4 elektrod lub 12 kan. z 10 elektrod | TAK |  |  | |
| 43. | | Rejestrator wyposażony w złącze HDMI (dla eliminacji zakłóceń) wspólne dla kabla pacjenta i transmisji zarejestrowanego badania do systemu holterowskiego | TAK |  |  | |
| 44. | | Ekranowane kabla pacjenta | TAK |  |  | |
| 45. | | Impedancja wejściowa ≥2MΩ | TAK |  |  | |
| 46. | | CMRR >60dB | TAK |  |  | |
| 47. | | Programowanie rejestratora i transmisja zarejestrowanego badania do systemu holterowskiego na PC przez kabel HDMI-USB | TAK |  |  | |
| 48. | | Możliwość podglądu na PC rejestrowanego sygnału EKG poprzez podłączenie rejestratora na pomocą kablowego interface’u | TAK |  |  | |
| 49. | | Wbudowany przycisk EVENT dla pacjenta | TAK |  |  | |
| 50. | | Zasilanie z 1 baterii lub akumulatora AAA | TAK |  |  | |
| **Stacja analiz – komputer 1 kpl.** | | | | | | |
| 51. | | Procesor min. 4 rdzeniowy | TAK |  |  | |
| 52. | | Dysk twardy 2 dyski HDD min. 2TB, RAID 1 | TAK |  |  | |
| 53. | | Pamięć operacyjna RAM min. 16 GB | TAK |  |  | |
| 54. | | Porty USB min.6 | TAK |  |  | |
| 55. | | Monitor LCD min. 24” Full HD | TAK |  |  | |
| 56. | | Mysz, klawiatura, listwa zasilająca | TAK |  |  | |
| 57. | | Nagrywarka DVD | TAK |  |  | |
| 58. | | Karta sieciowa LAN 10/100/1000 Mbit | TAK |  |  | |
| 59. | | Karta graficzna obsługująca standard Full HD | TAK |  |  | |
| 60. | | Zainstalowany i aktywowany system operacyjny np. Windows 10 Professional 64 bit | TAK |  |  | |
| **Informacje dodatkowe** | | | | | |
| 61. | Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski | | TAK podać |  | |
| 62. | Przewidywany roczny koszt brutto okresowego przeglądu aparatu wykonywanego zgodnie z zaleceniem producenta po upływie gwarancji,  (szacunkowa kalkulacja sporządzona w dniu składania oferty, uwzględniająca wymianę części zużywalnych lub zamiennych w trakcie przeglądu) | | TAK podać |  | |
| 63. | Częstotliwość wykonywania wymaganych lub zalecanych przez producenta przeglądów technicznych. | | TAK podać |  | |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

## Ozn. postępowania 05/2020 załącznik nr 3 do siwz

**WŁAŚCIWOŚCI**

**TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

**Pakiet nr 8 – Zakup i dostawa rejestratorów - Holter ciśnienia (4 kpl.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Producent, miejsce produkcji:** |  | | |
| **Nazwa, typ, model urządzenia** |  | **Rok produkcji:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | **Parametr wymagany** | | **Punktacja** | **Parametr oferowany** | |
| **1** | **2** | **3** | | **4** | **5** | |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe, nie starsze niż 2020r. | TAK | |  |  | |
| 2. | Urządzenie oznaczone znakiem CE | TAK | |  |  | |
| 3. | Oprogramowanie w języku polskim | TAK | |  |  | |
| 4. | Komunikacja z rejestratorem poprzez kabel microUSB/USB typu „C” -USB | TAK | |  |  | |
| 5. | Wbudowana baza danych pacjentów | TAK | |  |  | |
| 6. | Wyświetlanie w formie tabelarycznej wszystkich wykonanych pomiarów z zaznaczeniem pomiarów wykonanych na żądanie i znaczników zdarzeń pacjenta. Możliwość zaznaczenia okresu „białego fartucha” i porannego wzrostu ciśnienia | TAK | |  |  | |
| 7. | Możliwość ręcznego wpisania komentarza do każdego pomiaru lub wybrania z listy proponowanych komentarzy | TAK | |  |  | |
| 8. | Informacja o błędnym pomiarze | TAK | |  |  | |
| 9. | Możliwość usuwania pomiarów z analizy | TAK | |  |  | |
| 10. | Prezentacja wyników pomiarów ciśnienia częstości rytmu w formie graficznej (2 typy wykresów) | TAK/NIE | | TAK – 10 PKT  NIE – 0 PKT |  | |
| 11. | Możliwość ręcznej edycji progów ciśnienia dla wykonanego badania | TAK | |  |  | |
| 12. | Możliwość automatycznego ustawienia progów ciśnienia wg norm JNC7/AHA i ESH | TAK | |  |  | |
| 13. | Możliwość rekonfiguracji okresów badania (zakresów czasowych) dla wykonanego badania | TAK | |  |  | |
| 14. | Wbudowany kalkulator progów pediatrycznych | TAK | |  |  | |
| 15. | Możliwość edycji danych pacjenta | TAK | |  |  | |
| 16. | Możliwość wpisania (i edycji) przez lekarza wywiadu, aktualnego leczenia z podaniem leków, ich dawki i częstotliwości podawania, opisu | TAK | |  |  | |
| 17. | Prezentacja wyników statystycznych badania: SYS, DIA, HR, MAP, PP, ładunek BP, spadek podczas snu. Wszystkie wyniki z podziałem na okresy i łącznie dla całego badania | TAK | |  |  | |
| 18. | Prezentacja średnich godzinowych w formie tabelarycznej wartości: SYS, DIA, HR, MAP, PP, PRP/1000 | TAK | |  |  | |
| 19. | Prezentacja średnich godzinowych w formie graficznej.  Prezentacja krzywych: SYS, DIA HR, PP, PRP/1000. | TAK | |  |  | |
| 20. | Możliwość porównania 2 badań tego samego pacjenta w formie tabelarycznej i graficznej poprzez prezentację:  - tabeli ze średnimi godzinowymi obydwu badań i różnicą wartości dla min. SYS, DIA, HR, MAP, PP, PRP/1000  - trendów średnich godzinowych wszystkich wartości z tabeli  - trendu różnic wartości pomiędzy badaniami | TAK/NIE | | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  | |
| 21. | Wbudowana analiza AASI | TAK | |  |  | |
| 22. | Możliwość wyboru automatycznego podsumowania badania na podstawie norm JNC7/AHA, ESH, pediatrycznej AHA | TAK/NIE | | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  | |
| 23. | Możliwość konfiguracji raportu | TAK | |  |  | |
| 24. | Możliwość eksportu raportu w formie pliku PDF | TAK | |  |  | |
| 25. | Możliwość eksportu wykonanego badania do pliku ASCII, XML, GDT. Wbudowany konfigurator eksportu | TAK | |  |  | |
| 26. | Możliwość eksportu wybranego badania za pomocą poczty e-mail | TAK | |  |  | |
| 27. | Możliwość konfiguracji kolorystyki i typów wykresów | TAK | |  |  | |
| 28. | Możliwość testu poprawności komunikacji oprogramowania z rejestratorem | TAK | |  |  | |
| 29. | Możliwość programowania różnych konfiguracji ustawień oprogramowania. | TAK | |  |  | |
| 30. | Możliwość współpracy z rejestratorem wyposażonym w funkcję pomiaru ciśnienia centralnego. | TAK | |  |  | |
| 31. | Możliwość konfiguracji wielu użytkowników z dostępem chronionym hasłem | TAK | |  |  | |
| 32. | Funkcja automatycznego wylogowania użytkownika po określonym (konfigurowalnym) okresie bezczynności | TAK | |  |  | |
| 33. | Instrukcja użytkowania oprogramowania w języku polskim | TAK | |  |  | |
| **Rejestrator** | | | | | |
| 34. | Rejestrator fabrycznie nowy | TAK | |  |  | |
| 35. | Pomiar ciśnienia metodą oscylometryczną | TAK | |  |  | |
| 36. | Programowanie min. 3 okresów pomiarowych  z poziomu dedykowanego oprogramowania | TAK | |  |  | |
| 37. | Programowanie częstości pomiarów dla każdego okresu z poziomu dedykowanego oprogramowania: 5/10/15/20/30/45/60/90/120min | TAK | |  |  | |
| 38. | Aparat wyposażony w gniazdo microUSB/USB typu „c” do komunikacji z komputerem | TAK | |  |  | |
| 39. | Możliwość wykonania do 250 pomiarów | TAK | |  |  | |
| 40. | Zakres pomiarów ciśnienia:  - skurczowego min. 40÷260mmHg - rozkurczowego min. 25÷200mmHg | TAK | |  |  | |
| 41. | Dokładność: ±2% lub ± 3mmHg (w zależności, która wartość jest większa) | TAK | |  |  | |
| 42. | Zakres pomiaru tętna: min. 40÷200bpm | TAK | |  |  | |
| 43. | 2 rozmiary wielorazowych mankietów w zestawie z rejestratorem | TAK | |  |  | |
| 44. | Mankiety wyposażone w elastyczne rękawy zapobiegające zsuwaniu się z ramienia pacjenta | TAK/NIE | | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  | |
| 45. | Rejestrator wyposażony w przyciski do: - ręcznego wykonania pomiaru poza zaprogramowanym harmonogramem  - zmiany okresu monitorowania dzień/noc - zapisania zdarzenia lub rozpoczęcia sekwencji pomiarów dla sprawdzenia reakcji pacjenta na podaną dawkę leku | TAK | |  |  | |
| 46. | Wbudowany wyświetlacz LCD z możliwością prezentacji wykonanego pomiaru ciśnienia, tętna, ikon dzień/noc, symbolu baterii przy niskim stanie naładowania baterii/akumulatora | TAK | |  |  | |
| 47. | Prezentacja wartości napięcia źródła zasilania rejestratora przy jego uruchomieniu | TAK | |  |  | |
| 48. | Wymiary rejestratora: | TAK | |  |  | |
| 49. | Waga rejestratora: | TAK | |  |  | |
| 50. | Zasilanie rejestratora: 2 baterie AA | TAK | |  |  | |
| 51. | Możliwość zastosowania akumulatorów | TAK | |  |  | |
| 52. | Dopuszczenia i certyfikaty zgodnie z obowiązującymi przepisami | TAK | |  |  | |
| 53. | Walidacja rejestratora przez:  - ESH (Europejskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego),  - BHS (Brytyjskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego),  - AAMI (Stowarzyszenie na rzecz Rozwoju Aparatury Medycznej) | TAK/NIE | | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  | |
| **Informacje dodatkowe** | | | | | | |
| 54. | Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski | TAK podać |  | | |
| 55. | Przewidywany roczny koszt brutto okresowego przeglądu aparatu wykonywanego zgodnie z zaleceniem producenta po upływie gwarancji,  (szacunkowa kalkulacja sporządzona w dniu składania oferty, uwzględniająca wymianę części zużywalnych lub zamiennych w trakcie przeglądu) | TAK podać |  | | |
| 56. | Częstotliwość wykonywania wymaganych lub zalecanych przez producenta przeglądów technicznych. | TAK podać |  | | |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

## Ozn. postępowania 05/2020 załącznik nr 3 do siwz

**WŁAŚCIWOŚCI**

**TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

**Pakiet nr 9 – Zakup i dostawa kieszonkowego ultrasonografu z dwoma przetwornikami w jednej sondzie (1 kpl.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Producent, miejsce produkcji:** |  | | |
| **Nazwa, typ, model urządzenia** |  | **Rok produkcji:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | | **Parametr wymagany** | | **Punktacja** | **Parametr oferowany** |
| **1** | **2** | | **3** | | **4** | **5** |
| 1. | Przenośny, kieszonkowy ultrasonograf w formie smartfona, fabrycznie nowy, rok produkcji 2020 | | TAK | |  |  |
| 2. | Urządzenie oznaczone znakiem CE | | TAK | |  |  |
| 3. | Wbudowany akumulator umożliwiający min. 50 minut pracy | | TAK, | |  |  |
| 4. | Ciężar aparatu wraz z akumulatorem max. 450g | | TAK, | |  |  |
| 5. | Maksymalne wymiary: 170x80x25 mm | | TAK, | |  |  |
| 6. | Kolorowy ekran wysokiej rozdzielczości typu LCD o rozdzielczości min. 720x1280 pixeli | | TAK | |  |  |
| 7. | Przekątna ekranu | | Min. 5" | |  |  |
| 8. | Obrazowania w trybie 2D (B-mode) | | TAK | |  |  |
| 9. | Obrazowanie w trybie kolor doppler | | TAK | |  |  |
| 10. | Możliwość pomiaru odległości | | TAK | |  |  |
| 11. | Głowica sektorowa do badań kardiologicznych i brzusznych | | TAK | |  |  |
| 12. | Zakres częstotliwości pracy głowicy sektorowej | | min. 1,8-3,5 MHz | |  |  |
| 13. | Kąt pola skanowania głowicy sektorowej | | min. 60° | | 60° - 0 pkt.  Więcej 10 pkt. |  |
| 14. | Głębokość obrazowania | | min. 24 cm | |  |  |
| 15. | Głowica liniowa | | TAK | |  |  |
| 16. | Zakres częstotliwości pracy głowicy sektorowej | | min. 3,4 – 8,0 MHz | |  |  |
| 17. | Tryb automatycznej optymalizacja obrazu | | TAK | |  |  |
| 18. | Dedykowany preset do diagnostyki płuc z trybem M-mode | | TAK/NIE | | Tak – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 19. | Głowica liniowa i sektorowa w jednym przetworniku | | TAK/NIE | | Tak – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 20. | Oprogramowanie do automatycznego wyznaczania frakcji wyrzutowej serca | | TAK | |  |  |
| 21. | Port na kartę mikroSD lub mikroSDHC | | TAK | |  |  |
| 22. | Zapis obrazów i filmów na karcie pamięci w formatach jpeg i mp4 | | TAK | |  |  |
| 23. | Eksport obrazów z pamięci do komputera PC przez kabel USB lub WiFi | | TAK, podać | |  |  |
| 24. | Ładowarka do akumulatora (ładowanie bez konieczności wyciągania akumulatora z aparatu) | | TAK | |  |  |
| 25. | Czas ładowania do 90% pojemności akumulatora krótszy od 80 minut | | TAK | |  |  |
| 26. | Pokrowiec ochronny | | TAK | |  |  |
| 27. | Autoryzacja producenta na serwisowanie aparatu w Polsce lub umowa z autoryzowanym serwisem | | TAK | |  |  |
| **Informacje dodatkowe** | | | | | | | |
| 28. | | Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski | | TAK podać |  | | |
| 29. | | Przewidywany roczny koszt brutto okresowego przeglądu aparatu wykonywanego zgodnie z zaleceniem producenta po upływie gwarancji,  (szacunkowa kalkulacja sporządzona w dniu składania oferty, uwzględniająca wymianę części zużywalnych lub zamiennych w trakcie przeglądu) | | TAK podać |  | | |
| 30. | | Częstotliwość wykonywania wymaganych lub zalecanych przez producenta przeglądów technicznych. | | TAK podać |  | | |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

## Ozn. postępowania 05/2020 załącznik nr 3 do siwz

**WŁAŚCIWOŚCI**

**TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

**Pakiet nr 10 – Zakup i dostawa wieży laparoskopowej HD z systemem obrazowania w wąskim paśmie światła wraz z narzędziami i elektrokoagulacją (1 kpl.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Producent, miejsce produkcji:** |  | | |
| **Nazwa, typ, model urządzenia:**  **1.Procesor obrazu**  **2.Wideolaparoskop**  **3.Monitor**  **4.Głowica kamery laparoskopowej**  **5.Głowica kamery endoskopowej**  **6.Nagrywarka medyczna**  **7.Optyki laparoskopowe**  **8.Optyki endoskopowe**  **9.Insuflator**  **10.Wózek medyczny**  **11.Diatermia** |  | **Rok produkcji:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | ***Parametr wymagany*** | **Punktacja** | **Parametr oferowany\*** |
| **1** | **2** | ***3*** | **4** | **5** |
| 1. | Urządzenia fabrycznie nowe, nie starsze niż 2019r. | TAK |  |  |
| 2. | Urządzenia oznaczone znakiem CE | TAK |  |  |
| 3. | Wszystkie oferowane akcesoria muszą być ze sobą w pełni kompatybilne | TAK |  |  |
| **PROCESOR OBRAZU -1 kpl.** | | | | |
| 4. | Obsługiwane rozdzielczości | 1920x1080p, WUXGA, SXGA |  |  |
| 5. | Procesor zintegrowany ze źródłem światła LED kompatybilny z funkcją obrazowania w podczerwieni IR | TAK/NIE | Tak – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 6. | Min. 1 Gniazdo USB do podłączenia pamięci zewnętrznej typu Flash | TAK |  |  |
| 7. | Wyjścia cyfrowe 2x HD-SDI oraz 1xDVI ; Wyjścia analogowe: 1xCOMP, 1xY/C" | TAK |  |  |
| 8. | Wbudowany panel dotykowy do sterowania urządzeniem | TAK |  |  |
| 9. | Jednostka wyposażona w filtr optyczny do obrazowania z wykorzystaniem technologii optyczno-cyfrowej blokującej pasmo czerwone w widmie światła białego celem diagnostyki unaczynienia w warstwie podśluzówkowej | TAK/NIE | Tak – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 10. | Możliwość ustawienia stosunku boków obrazu endoskopowego HDTV w skali: 16:9, 16:10, 4:3 oraz 5:4 | TAK |  |  |
| 11. | Źródło światła LED z czterema diodami | TAK |  |  |
| 12. | Możliwość wyboru automatycznego włączenia lampy razem ze sterownikiem - funkcja włączona lub wyłączona | TAK |  |  |
| 13. | Włącznik/wyłącznik ze wskaźnikiem stanu lampy na panelu dotykowym urządzenia | TAK |  |  |
| 14. | Możliwość podłączenia głowicy kamery trójprzetwornikowej oraz wideoendoskopów z przetwornikiem wbudowanym w końcówkę dystalną: wideocystoskopu HD, wideoureterorenoskopu oraz wideoendoskopów laryngologicznych | TAK/NIE | Tak – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 15. | Tryb "laser" - do pracy z laserem do zastosowań endoskopowych; zapobiega rozmyciu obrazu podczas pracy lasera | TAK |  |  |
| 16. | Gniazdo USB do podłączenia opcjonalnej klawiatury | TAK |  |  |
| 17. | Pamięć wewnętrzna urządzenia  Format zapisywania plików: jpg oraz tiff  Rozdzielczość zapisywanych obrazów: SD, HD,  możliwość automatycznego skasowania obrazów nieprzesłanych do pamięci przenośnej | TAK |  |  |
| 18. | Możliwość rotacji obrazu o 180 stopni | TAK/NIE | Tak – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 19. | Cyfrowe przybliżenie obrazu | TAK |  |  |
| 20. | Automatyczne dostosowywanie jasności obrazu w trybach światła białego, podczerwieni i obrazowania wąską wiązką światła z dostosowaniem 10-stopniowym w podstawowym menu panelu dotykowego | TAK |  |  |
| 21. | Dwa tryby dostosowania jasności; automatyczny i ręczny | TAK |  |  |
| 22. | Możliwość dostosowania kolorów obrazu (czerwony, niebieski, chroma ) w skali ośmiostopniowej (od -8 do +8) | TAK |  |  |
| 23. | 3 tryby kolorów dla obrazowania w świetle białym oraz 4 tryby kolorów obrazowania w wąskim paśmie (Auto, Mode 1-3) | TAK |  |  |
| 24. | 2 tryby kolorów do wyboru w trybie obserwacji IR | TAK |  |  |
| 25. | Możliwość przypisania ustawień dla min. 20. użytkowników | TAK |  |  |
| 26. | Możliwość zapisu profilu użytkownika na pamięci zewnętrznej i zaimportowania | TAK |  |  |
| 27. | Możliwość wprowadzenia danych pacjenta za pomocą panelu dotykowego, opcjonalnej klawiatury lub zaimportowania z pamięci przenośnej (min. 40 rekordów) | TAK |  |  |
| 28. | Możliwość wyświetlenia danych pacjenta i stanu systemu endoskopowego na ekranie monitora podczas zabiegu z opcjami włącz/wyłącz | TAK |  |  |
| 29. | Wyświetlanie oraz dostosowania ilości wyświetlanych danych | TAK |  |  |
| 30. | Możliwość ochrony danych hasłem | TAK |  |  |
| 31. | Trzy wartości ustawienia przysłony - automatyczne, z pomiarem w centrum obrazu oraz na całej powierzchni obrazu endoskopowego | TAK |  |  |
| 32. | Trzy tryby ustawienia przysłony: automatyczny, średni, szczytowy (peak) | TAK |  |  |
| 33. | Trzy obszary pomiaru dla przysłony: auto, w centrum, na całości obrazu | TAK |  |  |
| 34. | Dwa tryby ustawienia czułości przesłony: wysoki (szybka reakcja) i niski (wolna reakcja) | TAK |  |  |
| 35. | 3 stopnie wzmocnienia obrazu dla obrazowania w świetle białym, w trybie podczerwieni oraz w obrazowaniu wąską wiązką światła | TAK |  |  |
| 36. | Wzmocnienie strukturalne obrazu (2 tryby ośmiostopniowe) oraz wzmocnienie w rogach obrazu (tryb ośmiostopniowy) | TAK |  |  |
| 37. | Filtr moire - dwustopniowy | TAK |  |  |
| 38. | 3 stopnie regulacji kontrastu (wysoki, średni, niski) | TAK |  |  |
| 39. | Możliwość aktywacji balansu bieli ze sterownika | TAK |  |  |
| 40. | Wyświetlanie informacji o podłączonej głowicy kamery lub wideolaparoskopie (model, SN, funkcje przypisane do przycisków, nazwa własna ustawień) | TAK |  |  |
| 41. | Możliwość wyświetlenia wskaźnika strzałkowego | TAK |  |  |
| 42. | Wyświetlanie kodów błędów | TAK |  |  |
| 43. | Ustawienie języka menu, daty, czasu, formatu daty | TAK |  |  |
| 44. | Zabezpieczenie przed porażeniem elektrycznym - klasa I | TAK |  |  |
| **WIDEOLAPAROSKOP Z KONTENEREM DO STERYLIZACJI – 1 kpl.** | | | | |
| 45. | Wideolaparoskop HD 16:9, 10mm, | TAK |  |  |
| 46. | kąt patrzenia 30° | TAK |  |  |
| 47. | możliwość rotacji obrazu prawo/lewo bez utraty horyzontu (dedykowane pokrętło na rękojeści); | TAK |  |  |
| 48. | Autoklawowalny | TAK/NIE | Tak – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 49. | Światłowód zintegrowany z przewodem transmisyjnym | TAK |  |  |
| 50. | długość robocza | min. 330 mm |  |  |
| 51. | pole widzenia | 90° +/- 5° |  |  |
| 52. | Na rękojeści trzy przyciski do zaprogramowania zdalnego przywołania funkcji systemu wideo | TAK |  |  |
| 53. | zgodność z normą IPX7 | TAK |  |  |
| 54. | Urządzenie oparte na technologii "chip-on-the-tip" pozwalające na obrazowanie oparte na elektronicznej transmisji obrazu bez wykorzystania soczewek wewnątrz tubusa. | TAK |  |  |
| 55. | Kosz do sterylizacji wideolaparoskopów o długości do 360 mm, o wymiarach min 580 x 77 x 270 mm, z pokrywą | TAK |  |  |
| 56. | Kompatybilny z oferowaną wieżą laparoskopową | TAK |  |  |
| **MONITOR – 1 kpl.** | | | | |
| 57. | Monitor medyczny | TAK |  |  |
| 58. | Rozdzielczość | min. 4K (4096x2160) 17:9 |  |  |
| 59. | Przekątna | Min. 31 cali |  |  |
| 60. | wejścia/wyjścia DP 1.2 (SST), DVI, 4x(3G)SDI, 2x(12G)SDI; wejście HDMI (2.0); | TAK |  |  |
| 61. | jasność | min. 340cd/m2 |  |  |
| 62. | kontrast | Min. 1500:1 |  |  |
| 63. | waga | max 25kg |  |  |
| 64. | Czas reakcji matrycy | max 12ms |  |  |
| 65. | Kompatybilny z oferowaną wieżą laparoskopową | TAK |  |  |
| **GŁOWICA KAMERY LAPAROSKOPOWEJ - 1 kpl.** | | | | |
| 66. | Głowica kamery min. full HD | TAK |  |  |
| 67. | zanurzalna w płynach dezynfekcyjnych | TAK/NIE | Tak – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 68. | kompatybilna z technologią nieinwazyjnego wykrywania tkanek nowotworowych; | TAK |  |  |
| 69. | Min. 3 programowalne przyciski funkcyjne | TAK/NIE | Tak – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 70. | zoom optyczny (2x) oraz ostrość sterowane pokrętłami; | TAK |  |  |
| 71. | trzyprzetwornikowa (3x CMOS) | TAK |  |  |
| 72. | waga głowicy | max 230g bez przewodu |  |  |
| 73. | Kompatybilna z oferowaną wieżą laparoskopową | TAK |  |  |
| **GŁOWICA KAMERY – 1 kpl.** | | | | |
| 74. | Głowica kamery min. HDTV | TAK |  |  |
| 75. | Waga – max 80g bez przewodu | max 80g | Waga ≤70g – 10 pkt.  Waga powyżej 70g – 0 pkt. |  |
| 76. | typ urologiczny, kątowy | TAK |  |  |
| 77. | Kompatybilna z obrazowaniem w wąskim paśmie światła | TAK |  |  |
| 78. | Min. 2 dowolnie programowalne przyciski funkcyjne do obsługi procesora obrazu, na przewodzie. | Min. 2 dowolnie programowalne przyciski | ≥ 3 programowalne przyciski – 10 pkt.  2 programowalne przyciski – 0 pkt. |  |
| 79. | Przewód transmisyjny o długości min. 3m. | TAK |  |  |
| 80. | Możliwość orientacji przetwornika CCD oraz regulacja ostrości za pomocą dwóch oddzielnych pierścieni. | TAK |  |  |
| 81. | W pełni zamaczalna w środku dezynfekcyjnym. | TAK |  |  |
| 82. | Kompatybilna z procesem sterylizacji niskotemperaturowej: sterylizacja gazowa, plazmowa Sterrad 50/100S/200/NX. | TAK |  |  |
| **ŚWIATŁOWÓD LAPAROSKOPOWY- 5 SZT** | | | | |
| 83. | Światłowód dla endoskopów/optyk o średnicy większych niż 4,1 mm, średnica wiązki MIN. 4,25 mm, średnica zewnętrzna MIN 8,4 mm, długość min. 3 m, waga max 350 g; typ CF | TAK |  |  |
| 84. | Adaptery do optyk do światłowodów posiadanych przez Zamawiającego firmy Storz – 8 szt., Wolf – 8 szt., Olympus – 8 szt. | TAK |  |  |
| **NAGRYWARKA MEDYCZNA** | | | | |
| 85. | Nagrywarka medyczna . | TAK |  |  |
| 86. | Wbudowany dysk twardy HDD o pojemności min. 1TB. | TAK |  |  |
| 87. | Kolorowy wyświetlacz LCD o przekątnej min.3" na panelu frontowym. | TAK |  |  |
| 88. | Wejścia wideo: 1xDVI-D, 1x3G-SDI, 1xComposite. | TAK |  |  |
| 89. | Wyjście na monitor 1xDVI-D, wyjście sygnału loop  1x3G-SDI. | TAK |  |  |
| 90. | Wsparcie dla rozdzielczości do 1920x1080p. włącznie | TAK |  |  |
| 91. | Wejścia i wyjscia audio: mini-jack 3.5 mm 1xMic, 1xLine In, 1xLine Out. | TAK |  |  |
| 92. | Wbudowany głośnik. | TAK |  |  |
| 93. | Wejścia USB: min.1 szt. na panelu przednim, min 2 szt. na panelu tylnym. Interfejsy sieci LAN 2x RJ45 (10/100/1000 Mbit/s). | TAK |  |  |
| 94. | Port komunikacyjny RS-232C 1 x DB9. Wejścia 2xmini-jack 3.5mm do zdalnego wyzwalania rejestracji obrazów i sekwencji wideo. | TAK |  |  |
| 95. | Obsługa przy użyciu przycisków sterujących na panelu przednim lub klawiatury i myszy z interfejsem USB (nie wymagane zaoferowanie).  Opcjonalne sterowanie przez zewnętrzny,  kompatybilny ekran dotykowy. | TAK |  |  |
| 96. | Zapis sekwencji wideo w formacie H.264 w rozdzielczości 480p60, 720p60, 1080p60 z wyborem trzech stopni kompresji (High/Middle/Low). | TAK |  |  |
| 97. | Zapis obrazów w formacie BMP, JPEG, DICOM. | TAK |  |  |
| 98. | Zapis sygnału audio w formacie AAC | TAK |  |  |
| 99. | Zasilanie sieciowe AC 220-240 V / 50/60 Hz. | TAK |  |  |
| 100. | Waga. | max 3,0 kg |  |  |
| **OPTYKI LAPAROSKOPOWE 10MM WRAZ Z KONTENERAMI - 4 kpl.** | | | | |
| 101. | ULTRA HD, 10mm | TAK |  |  |
| 102. | kąt patrzenia 30° | TAK |  |  |
| 103. | Średnica max. 10,2mm - pasująca do trokarów średnicy 10,5-11mm. | TAK |  |  |
| 104. | pole widzenia min. 88°. | TAK |  |  |
| 105. | Długość. rob. 320mm. +/- 5mm | TAK |  |  |
| 106. | Standardowe przyłącze okularowe do głowicy kamery. | TAK |  |  |
| 107. | Soczewki optyki ze szkła ED dla lepszej korekcji aberracji chromatycznych. | TAK |  |  |
| 108. | Kontener do sterylizacji 2 optyk, o wymiarach min. 500x50x90 mm, uchwyty silikonowe podtrzymujące optykę, przeźroczysta pokrywa | TAK |  |  |
| **OPTYKA ENDOSKOPOA 4MM z kontenerem – 2 kpl.** | | | | |
| 109. | Optyka 4 mm, | TAK |  |  |
| 110. | kąt patrzenia 30 stopni, | TAK |  |  |
| 111. | długość robocza 290 mm +/- 5mm, pin zatrzaskowy. | TAK |  |  |
| 112. | W zestawie tuba ochronna | TAK |  |  |
| 113. | Kontener do sterylizacji 2 optyk, o wymiarach min. 500x50x90 mm, uchwyty silikonowe podtrzymujące optykę, przeźroczysta pokrywa | TAK |  |  |
| **INSUFLATOR – 1 kpl.** | | | | |
| 114. | Regulowany przepływ dwutlenku węgla | min. od 0 do 40 l/min | Zakres wymagany – 0pkt  szerszy zakres - 10pkt |  |
| 115. | Dwustopniowa, automatyczna funkcja oddymiania pola operacyjnego za pomocą osobnego drenu (off oraz stopnie niski i wysoki);. | TAK |  |  |
| 116. | Regulacja opóźnienia zatrzymania funkcji automatycznego oddymiania w zakresie min. 0-10s | TAK |  |  |
| 117. | Instalacja drenu do oddyminia na panelu przednim urządzenia. | TAK |  |  |
| 118. | Alarm dźwiękowy i świetlny przekroczenia zadanego ciśnienia | TAK |  |  |
| 119. | Możliwość aktywacji i dezaktywacji funkcji automatycznej desuflacji pacjenta po przekroczeniu zadanych parametrów ciśnienia | TAK |  |  |
| 120. | Wskaźnik słupkowy objętości zużytego gazu oraz aktualnych: przepływu i ciśnienia | TAK |  |  |
| 121. | Wskaźnik numeryczny dla zadanej wartości ciśnienia w mmHg | TAK |  |  |
| 122. | Wskaźniki numerczne dla wartości aktualnych ciśnienia w mmHg oraz przepływu l/min. | TAK |  |  |
| 123. | Wyposażony w moduł komunikacyjny umożliwiający komunikację urządzenia z centralnym systemem sterowania urządzeniami endoskopowymi bloku operacyjnego | TAK |  |  |
| 124. | Dreny i akcesoria, na wyposażeniu urządzenia: autoklawowalne, niskociśnieniowy dren do insuflacji 1 szt..; dren do oddymiania 1 szt.; | TAK |  |  |
| 125. | 2 tryby insuflacji: normalny i małych przestrzeni | TAK |  |  |
| 126. | 3 tryby przepływu: niski, średni, wysoki. | TAK |  |  |
| 127. | Możliwość jednoczesnego podłączenia 1 lub 2 butli z CO2 lub połączenie z centralnym systemem ściennym zasilania w CO2 | TAK |  |  |
| 128. | Funkcja włącz/wyłącz desuflację po przekroczeniu zadanego parametru ciśnienia | TAK |  |  |
| 129. | Możliwość komunikacji z generatorem elektrochirurgicznym w celu aktywacji procesu oddymiania pola operacyjnego | TAK/NIE | Tak – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 130. | Automatyczne przejście z trybu wysokociśnieniowego w tryb niskociśnieniowy w przypadku przełączenia z zasilania CO2 z butli na instalację ścienną | TAK |  |  |
| **AKCESORIA DO INSUFLATORA** | | | | |
| 131. | przewód wysokociśnieniowy DIN do oferowanego insuflatora – 1szt | TAK |  |  |
| 132. | Zestaw drenów do insuflacji:  - wielorazowy – 5 szt.,.  - dren insuflacyjny – 5 szt.  - łącznik luer 5 szt.,  - krótki dren do filtra CO2.- 5szt | TAK |  |  |
| 133. | Zestaw drenów do oddymiania:  - wielorazowy – 5 szt.,  - dren o mniejszej średnicy do insuflatora ze złączem luer – 5 szt.  - dren przedłużający o większej średnicy ze złączem do drenu mniejszego – 5 szt.  - złącze trójnikowe 5 szt.  - krótki dren przedłużający - 5szt | TAK |  |  |
| 134. | Filtr do insuflacji, do oferowanego insuflatora, sterylny, duży, 10 szt./op. - 1op | TAK |  |  |
| 135. | Przewód komunikacyjny do oferowanego insuflatora, długi min 9m. Umożliwiający komunikację insuflatora z diatermią i uzyskanie funkcji automatycznego oddymiania pola operacyjnego. | TAK |  |  |
| **WÓZEK MEDYCZNY DO OFEROWANEGO SYSTEMU WIZYJNEGO – 1 kpl.** | | | | |
| 136. | Centralne ramię do mocowania monitora z przyłączem VESA | TAK |  |  |
| 137. | Cztery koła, w tym dwa z blokadą | TAK |  |  |
| 138. | Cztery półki na urządzenia | TAK |  |  |
| 139. | zamykana szuflada wózka | TAK |  |  |
| 140. | Zamykany panel tylny | TAK |  |  |
| 141. | Uchwyt na butlę CO2 o max średnicy 205mm | TAK |  |  |
| **Aparat elektrochirurgiczny z systemem zamykania dużych naczyń krwionośnych – 1 kpl.** | | | | |
| 142. | Urządzenie umożliwiające pracę monopolarną i bipolarną | TAK |  |  |
| 143. | Urządzenie z możliwością pracy z systemem zamykania naczyń do 7mm | TAK |  |  |
| 144. | Zasilanie elektryczne urządzenia: 230V 50Hz. | TAK |  |  |
| 145. | Podstawowa częstotliwość pracy generatora 333kHz +/-10% | TAK |  |  |
| 146. | Aparat z zabezpieczeniem przed impulsem defibrylacji | TAK |  |  |
| 147. | Zabezpieczenie przeciwporażeniowe  Klasa I CF | TAK |  |  |
| 148. | Zabezpieczenie przed przeciążeniem aparatu z aktywnym pomiarem temperatury kluczowych elementów | TAK |  |  |
| 149. | Aparat w pełni zintegrowany (jedno urządzenie), bez dodatkowych przystawek. Obsługa wszystkich dostępnych trybów pracy z jednego panelu sterowania | TAK |  |  |
| 150. | Automatyczny test urządzenia po uruchomieniu | TAK |  |  |
| 151. | Komunikacja z urządzeniem za pomocą ekranu dotykowego | TAK |  |  |
| 152. | Czytelny ciekłokrystaliczny wyświetlacz parametrów pracy | Min. 9 cali |  |  |
| 153. | Regulacja kąta nachylenia ekranu umożliwiająca optymalną widoczność panelu sterowania niezależnie od warunków (oświetlenia, wysokości ustawienia urządzenia itp.) | TAK |  |  |
| 154. | Możliwość regulacji jasności ekranu | TAK |  |  |
| 155. | Możliwość wyboru wersji graficznej wyświetlacza (jasna do sali operacyjnej, ciemna do pracowni endoskopowej) | TAK |  |  |
| 156. | Komunikacja w języku polskim | TAK |  |  |
| 157. | System kontroli aplikacji elektrody neutralnej dwudzielnej. Stała kontrola aplikacji elektrody podczas trwania całego zabiegu. Wyświetlacz poprawnego podłączenia elektrody neutralnej. Możliwość wyboru elektrody neutralnej dzielonej dla dorosłych i dzieci lub dla noworodków | TAK |  |  |
| 158. | Zła aplikacja elektrody neutralnej dwudzielnej sygnalizowania alarmem, komunikatem na ekranie oraz komunikatem głosowym w języku polskim | TAK |  |  |
| 159. | System rozpoznawania podłączonych narzędzi. Automatyczne przywoływanie trybów pracy i nastaw dla podłączonego narzędzia | TAK |  |  |
| 160. | Urządzenie wyposażone w minimum cztery wyjścia uniwersalne umożliwiające podłączenie akcesoriów mono lub bipolarnych z systemem rozpoznawania narzędzi | TAK |  |  |
| 161. | Możliwość regulacji głośności sygnałów aktywacji – min. 8 poziomów (bez możliwości całkowitego wyciszenia) | TAK |  |  |
| 162. | Możliwość zapamiętania min. 100 programów i zapisania ich pod dowolną nazwą | TAK |  |  |
| 163. | Sygnalizacja akustyczna i wizualna aktualnego trybu pracy | TAK |  |  |
| 164. | Aktywacja funkcji monopolarnych włącznikiem nożnym lub z uchwytu elektrody czynnej | TAK |  |  |
| 165. | Funkcja ograniczenia czasu aktywacji trybów mono i bipolarnych z możliwością regulacji czasu | TAK |  |  |
| 166. | Wizualna i akustyczna sygnalizacja nieprawidłowego działania urządzenia. Informacja o niesprawności w formie komunikatu z opisem wyświetlanym na ekranie urządzenia. Historia błędów archiwizowana dla potrzeb serwisu | TAK |  |  |
| 167. | Zdalna zmiana programów za pomocą trzeciego przycisku włącznika nożnego | TAK |  |  |
| 168. | Możliwość zmiany parametrów pracy za pomocą trzeciego przycisku włącznika nożnego | TAK |  |  |
| 169. | Urządzenie umożliwiające pracę z bezprzewodowym (radiowym) włącznikiem nożnym | TAK |  |  |
| 170. | Instrukcja w języku polskim | TAK |  |  |
| 171. | Cięcie monopolarne z mocą min. Od 0 do 350W | TAK |  |  |
| 172. | Min. 8 rodzajów cięcia monopolarnego w tym cięcia specjalistyczne do zabiegów polipektomii, papillotomi, cięcie specjalistyczne urologiczne oraz artroskopowe umożliwiające pracę w środowisku płynu | TAK |  |  |
| 173. | Minimum 8 efektów w każdym z dostępnych trybów cięcia | TAK |  |  |
| 174. | Koagulacja monopolarna kontaktowa z mocą min 200W | TAK |  |  |
| 175. | Min. 4 rodzaje koagulacji monopolarnej standardowej w tym koagulacja miękka, forsowna, bezkontaktowa (spray) | TAK |  |  |
| 176. | Minimum 8 efektów koagulacji dostępnych dla każdego z wymaganych trybów koagulacji monopolarnej kontaktowej | TAK |  |  |
| 177. | Koagulacja bipolarna z mocą min. od 0 do 120W | TAK |  |  |
| 178. | Minimum trzy rodzaje koagulacji bipolarnej w tym tryby specjalistyczne przeznaczone do zabiegów urologicznych i artroskopowych | TAK |  |  |
| 179. | Minimum trzy rodzaje koagulacji bipolarnej w tym tryby specjalistyczne przeznaczone do zabiegów urologicznych i artroskopowych | TAK |  |  |
| 180. | Minimum 8 efektów dostępnych dla każdego trybu koagulacji bipolarnej | TAK |  |  |
| 181. | Opcja automatycznego startu i zakończenia koagulacji bipolarnej dostępna w min. jednym z trybów. | TAK |  |  |
| 182. | Minimum trzy rodzaje cięcia bipolarnego w tym tryby cięcia specjalistycznego do urologii i artroskopii umożliwiające pracę w środowisku płynu | TAK |  |  |
| 183. | Minimum 8 efektów dostępnych w każdym z trybów cięcia bipolarnego | TAK |  |  |
| 184. | Tryb bipolarnego zamykania dużych naczyń krwionośnych z mocą min od 0 do 300W | TAK |  |  |
| 185. | Minimum 8 poziomów intensywności pracy w trybie zamykania naczyń krwionośnych | TAK |  |  |
| 186. | Automatyczne rozpoznawanie podłączonych narzędzi wraz z automatycznym przywołaniem trybów pracy i nastaw właściwych dla podłączonego instrumentu | TAK |  |  |
| 187. | Automatyczne zakończenie aktywacji po zakończonym cyklu | TAK |  |  |
| 188. | Potwierdzenie poprawnego zakończenia cyklu scalania komunikatem na ekranie oraz sygnałem dźwiękowym | TAK |  |  |
| Wyposażenie | | | | |
| 189. | Włącznik nożny, 3-przyciskowy – 1 szt. | TAK |  |  |
| 190. | Elektrody neutralne jednorazowego użytku, dwudzielne, hydrożelowe z systemem rozprowadzającym prąd równomiernie na całej powierzchni elektrody, nie wymagające aplikacji w określonym kierunku w stosunku do pola operacyjnego, powierzchnia przewodząca min100cm2, bez ograniczenia mocy maksymalnej, pakowane po 5szt. - 1 op. | TAK |  |  |
| 191. | Kabel elektrod jednorazowych dł. min. 3m – 1 szt. | TAK |  |  |
| 192. | Uchwyt elektrody monopolarnej 4mm, z przyciskami do aktywacji cięcia i koagulacji, z nierozłącznym kablem o dł. min. 3m, przystosowanym do systemu rozpoznawania narzędzi. Przeznaczony do min. 100 cykli sterylizacji - 3 szt. | TAK |  |  |
| 193. | Elektrody monopolarne wielorazowe do cięcia i koagulacji. Kompatybilne z uchwytem 4mm:  - nóż prosty 4mm – 3 szt. | TAK |  |  |
| 194. | Kabel monopolarny laparoskopowy, wielorazowy, dł. min. 3m, przystosowany do systemu rozpoznawania narzędzi – 2 szt. | TAK |  |  |
| 195. | Kabel do instrumentów bipolarnych, wielorazowy, długość min 3m, kompatybilny z systemem rozpoznawania narzędzi – 2 szt | TAK |  |  |
| 196. | Klemy do zamykania dużych naczyń krwionośnych, końcówka zagięta, długość 23cm +-2cm, z kablem min. 3m, przystosowanym do systemu rozpoznawania narzędzi, przeznaczone do wielokrotnej sterylizacji – 1 szt. | TAK |  |  |
| 197. | Laparoskopowy instrument do koagulacji bipolarnej oraz zamykania naczyń, z rączką dł. 340mm +/-10mm, z nierozłącznym kablem dł. min. 3m kompatybilnym z systemem rozpoznawania narzędzi, przeznaczony do wielokrotnej sterylizacji – 1 szt. | TAK |  |  |
| 198. | Wielorazowy wkład od instrumentu laparoskopowego typu grasper okienkowy, dł. 340mm +/-10mm – 1 szt. | TAK |  |  |
| **ZESTAW AKCESORIÓW UZUPEŁNIAJĄCYCH DO PRZEPROWADZENIA ZABIEGÓW LAPAROSKOPOWYCH** | | | | |
| 199. | **NARZĘDZIE TYPU MARYLAND 10MM-3 ELEMENTY**  Wkład do narzędzia typy disektor Maryland, śr 10x330mm(+-/2mm) -**3szt**  Płaszcz, średnica 10 mm, długość 330 mm(+/-2mm), izolowany, zwężający się-**3szt**  Uchwyt, do narzędzia laparoskopowego , monopolarny, bez zapinki-**3szt** | TAK |  |  |
| 200. | **NARZĘDZIE TYPU BABCOCK**  Wkład do narzędzi , średnica 5 mm, długość 330 mm(+/-2mm),-**3SZT**  Płaszcz , średnica 5mm, długość 330 mm(+/-2mm); pokrętło do obrotu narzędzia o 360st.; przycisk do uwolnienia uchwytu narzędzia-**3szt**  Uchwyt do narzędzi , z zamkiem dezaktywującym-**3szt** | TAK |  |  |
| 201. | **NARZĘDZIE TYPU IMADŁO PROSTE**  Wkład , średnica 5mm, długość 330mm(+/-2mm), imadło do szycia, proste-**6szt**  Uchwyt asymetryczny z zamkiem do narzędzi**-6szt** | TAK |  |  |
| 202. | **NARZĘDZIE TYPU GRASPER BIPOLARNY 5MM**  Wkład ,bipolarny, średnica 5 mm, długość 330 mm(+/-2mm), do kleszczyków chwytających typu Johann-**8szt**  Płaszcz do narzędzi bipolarnych, średnica 5 mm, długość 330 mm(+/-2mm); pokrętło do obrotu narzędzia o 360st.; przycisk do uwolnienia wkładu i uchwytu narzędzia-**6szt**  Uchwyt do narzędzi bipolarnych - **6szt** | TAK |  |  |
| 203. | **NARZĘDZIE TYPU MARYLAND 5MM**  Szczęki - wkład do, bipolarny, 5 x 330 mm(+-2mm), disektor, Maryland-**3szt**  Płaszcz do narzędzi bipolarnych, średnica 5 mm, długość 330 mm(+-2mm); pokrętło do obrotu narzędzia o 360st.; przycisk do uwolnienia wkładu i uchwytu narzędzia-**3szt**  Uchwyt do narzędzi bipolarnych-**3szt** | TAK |  |  |
| 204. | **NARZĘDZIE TYPU NOŻYCZKI METZENBAUM-5mm**  Wkład do nożyczek typu Metzenbaum , średnica 5 mm, długość 330 mm(+-2mm)**,6szt**  Płaszcz , średnica 5mm, długość 330 mm; pokrętło do obrotu narzędzia o 360st.;przycisk do uwolnienia uchwytu narzędzia-**3szt**  Uchwyt, do narzędzia laparoskopowego , monopolarny, bez zapinki-**3szt** | TAK |  |  |
| 205. | **NARZĘDZIE TYPU GRASPER ATRAUMATYCZNY 10mm**  Wkład narzędzia laparoskopowego - atraumatyczne bransze faliste z wyżłobieniem, dł. 42mm (+/-2mm); średnica narzędzia 10 mm, długość 330 mm (+/-2mm)-**3szt**  Płaszcz, średnica 10 mm, długość 330 mm (+/-2mm), izolowany-**3szt**  Uchwyt, do narzędzia laparoskopowego , z zamkiem-**3szt** | TAK |  |  |
| 206. | **Kabel bipolarny** do oferowanych narzędzi i diatermii , 2-wtykowy o rozstawie 28,58 mm, długość min. 3,5 m, - **5szt.** | TAK |  |  |
| 207. | **Kabel bipolarny** do oferowanych narzędzi i diatermii, jednowtykowe, długość 3,5 m -**5szt** | TAK |  |  |
| 208. | **Kabel monopolarny** do oferowanych narzędzi i diatermii, wtyk 4 mm (bananowy), długość min 3 m, z możliwością podłączenia bezpośredniego lub przez adapter – **5 szt.** | TAK |  |  |
| 209. | **Kabel monopolarny** o oferowanych narzędzi i diatermii, wtyk 8 mm, długość min 3m, z możliwością podłączenia bezpośredniego lub przez adapter – 5 szt. | TAK |  |  |
| 210. | **NARZĘDZIE TYPU SSAK LAPAROSKOPOWY**  Uchwyt do tuby ssąco- płuczącej, kanał ssący o średnicy 5 mm-**5szt**  Zapasowy zawór do uchwytu tuby ssąco- płuczącej o 5 mm kanale ssącym- **6szt**  Tuba ssąco-płucząca o średnicy 5,3 mm i długości roboczej 360 mm, z otworami na końcu-**6 szt.** | TAK |  |  |
| 211. | **Kosz do sterylizacji** narzędzi laparoskopowych z pokrywą. W skład wchodzi: mata silikonowa , wkład z uchwytami . Wymiary min 550x250x220. Kompatybilny ze sterylizacją parową – **3 szt.** | TAK |  |  |
| 212. | Oprogramowanie umożliwiające archiwizację badań endoskopowych, współpracujące z oprogramowaniem komputerowym posiadanym przez Zamawiającego (Windows 10). | TAK |  |  |
| **Informacje dodatkowe** | | | | |
| 213. | Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski | TAK podać |  | |
| 214. | Przewidywany roczny koszt brutto okresowego przeglądu aparatu wykonywanego zgodnie z zaleceniem producenta po upływie gwarancji,  (szacunkowa kalkulacja sporządzona w dniu składania oferty, uwzględniająca wymianę części zużywalnych lub zamiennych w trakcie przeglądu) | TAK podać |  | |
| 215. | Częstotliwość wykonywania wymaganych lub zalecanych przez producenta przeglądów technicznych. | TAK podać |  | |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

## Ozn. postępowania 05/2020 załącznik nr 3 do siwz

**WŁAŚCIWOŚCI**

**TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

**Pakiet nr 11 – Zakup i dostawa zestawu giętkich wideoureterorenoskopów, giętkiego cystoskopu z torem wizyjnym oraz lasera do zabiegów w zakresie leczenia onkologicznego układu moczowo-płciowego wraz z akcesoriami do kompleksowego przeprowadzania procedur w obrębie górnego i dolnego układu moczowego (1 kpl.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Producent, miejsce produkcji:** |  | | |
| **Nazwa, typ, model urządzenia:**  **1. Ureterofiberoskop**  **2. Laser holmowy**  **3. Cystofiberoskop**  **4. Ureterorenoskop**  **5. Optyka do nefroskopii lub cystoskopii**  **6. Procesor obrazu**  **7. Videoureterorenoskop**  **8. Wózek medyczny na sprzęt**  **9. Monitor**  **8. Głowica kamery endoskopowej**  **10. Stół urologiczny** |  | **Rok produkcji:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | ***Parametr wymagany*** | **Punktacja** | **Parametr oferowany\*** |
| **1** | **2** | ***3*** | **4** | **5** |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe, nie starsze niż 2019r. | TAK |  |  |
| 2. | Urządzenia oznaczone znakiem CE | TAK |  |  |
| 3. | Wszystkie oferowane akcesoria muszą być ze sobą w pełni kompatybilne | TAK |  |  |
| **URETEROFIBEROSKOP GIĘTKI WRAZ Z KONTENEREM - 3 kpl.** | | | | |
| 4. | Ureterorenofiberoskop  - zgięcie sondy góra/dół min. 270 stopni | min. 270 stopni | zgięcie sondy góra/dół - 270stopni – 0 pkt.  zgięcie sondy góra/dół - >270stopni – 10 pkt. |  |
| 5. | W zestawie: zawór biopsyjny 10 szt ,zawór narzędzia-irygacji , nasadka do sterylizacji , 3 szczoteczki | TAK |  |  |
| 6. | głębia ostrości | 2-50 mm +/- 3mm |  |  |
| 7. | rozmiar sondy max 8 Fr | max 8 Fr |  |  |
| 8. | koniec dystalny sondy | max 5 Fr | koniec dystalny 5fr – 0 pkt.  koniec dystalny <5fr -10 pkt. |  |
| 9. | kanał roboczy | min 3,6 Fr |  |  |
| 10. | odcinek o zgięciu pasywnym w części dystalnej endoskopu dla większej trwałości endoskopu (strefa średnio miękka przechodząca w miekką) | TAK |  |  |
| 11. | odcinek proksymalny usztywniony dla lepszej trakcji w moczowodzie (strefa sztywna przechodząca w bardziej sztywną przy połączeniu z rękojeścią) | TAK |  |  |
| 12. | kompatybilny z głowicami kamer różnych producentów | TAK |  |  |
| 13. | sterylizacja: ETO, STERIS V-Pro max oraz STERRAD 100S/NX/100NX | TAK |  |  |
| 14. | Kontener do sterylizacji niskotemperaturowej endoskopów giętkich wymiary zewnętrzne: min 530 x 78 x 250 mm, przeźroczysta pokrywa z 4 zaczepami. | TAK |  |  |
| 15. | Tester szczelności kompatybilny z oferowanym ureterorenoskopem – 3 szt. | TAK |  |  |
| 16. | Akcesoria do litotrypsji hybrydowej: stożek, przetwornik, klucz – **2 kpl.** | TAK |  |  |
| 17. | Akcesoria uzupełniające, niezbędne do wykonania procedur RIRS | TAK |  |  |
| 18. | Drut prowadzący o budowie hybrydowej  - rdzeń nitinolowy  - końcówka dystalna giętka, prosta  - część dystalna nitinolowa, hydrofilowa o długości min. 4,5 cm  - dalsza część w oplocie stalowym, powleczona PTFE i usztywniona dla łatwiejszego manewrowania  - koniec proksymalny powleczony PTFE i giętki dla bezpiecznej aplikacji endoskopu (zgodność z techniką back loading)  - introduktor sterowany kciukiem oraz klasyczny  - rozmiar 0.035''  - długość min. 145 cm  - sterylny  **60 szt.** | TAK |  |  |
| 19. | Osłona dostępu moczowodowego (koszulka dostępowa)  - powłoka hydrofilowa  - oplot stalowy zwiększający odporność na skręcanie i załamanie  - atraumatyczny obturator rozszerzający ujście moczowodu od 6 Fr z proksymalnym przyłączem typu luer  - rozmiar 10/12 Fr  - długość 38 cm +/- 1cm  - sterylna  **20 szt.** | TAK |  |  |
| 20. | Osłona dostępu moczowodowego (koszulka dostępowa) UROPASS  - powłoka hydrofilowa  - oplot stalowy zwiększający odporność na skręcanie i załamanie  - atraumatyczny obturator rozszerzający ujście moczowodu od 6 Fr z proksymalnym przyłączem typu luer  - rozmiar 10/12 Fr  - długość 46 cm +/- 1cm  - sterylna  **40 szt.** | TAK |  |  |
| 21. | System ręcznej irygacji: strzykawka samonapełniająca się ze sprężynowym tłokiem o pojemności 12 ml, z drenem do endoskopu z przyłączem typu luer i spinką blokującą, do zabiegów ureterorenoskopii, jednorazowego użytku, sterylny  **60 szt.** | TAK |  |  |
| 22. | Stent moczowodowy 365 dni, Double-Pigtail, powlekany warstwą hydrofilową, otwarte końce, rozmiar 6 Fr, długość 26 cm. W zestawie popychacz oraz nić do pozycjonowania.  **60 szt.** | TAK |  |  |
| 23. | Szczypce biopsyjne wielorazowego użytku, łyżeczki typu ząb szczura; maksymalna średnica części wprowadzanej do kanału biopsyjnego endoskopu 1,15mm, minimalna średnica kanału roboczego 1,2mm; długość robocza narzędzia min. 1100mm; narzędzie zdatne do sterylizacji w autoklawie – **2 szt.** | TAK |  |  |
| 24. | Kleszczyki chwytające typu ząb szczura, rozmiar 3 Fr, giętkie, długość min. 1100mm, wielorazowe – **2 szt.** | TAK |  |  |
| 25. | Koszyczek nitinolowy 1,9 Fr  - 4 drutowy (kształt drutu okrągły)  - bezkońcówkowy "no tip"  - giętka końcówka dystanla w celu minimalnej utraty zgięcia endoskopu  - dedykowany do pracy w dolnym kielichu nerki  - rozmiar okna min. 10 mm  - jednorazowego użytku  - sterylny  **5 szt.** | TAK |  |  |
| 26. | Koszyczek nitinolowy 1,8 Fr  - 4 drutowy (dwudrutowa spleciona konstrukcja każdego drutu)  - bezkońcówkowy, z zakończeniem dyskowym  - zwiększona giętkość końcówki dystalnej w celu mniejszej utraty zgięcia endoskopu  - rozmiar okna min. 10 mm  - możliwość rotacji koszyka jedną ręką za pomocą pokrętła zintegrowanego z rękojeścią  - jednorazowego użytku  - sterylny  **5 szt.** | TAK |  |  |
| 27. | Koszyczek nitinolowy 1,8 Fr  - 6 drutowy  - druty sparowane (3 pary)  - bezkońcówkowy (No-Tip)  - rozmiar okna min. 10 mm  - możliwość rotacji koszyka jedną ręką za pomocą pokrętła zintegrowanego z rękojeścią  - jednorazowego użytku  - sterylny  **5 szt.** | TAK |  |  |
| **LASER HOLMOWY WRAZ Z AKCESORIAMI – 1 kpl.** | | | | |
| 28. | Długość fali 2,1 µm (2100 nm) | TAK |  |  |
| 29. | Maksymalna moc | min. 60 W | Moc od 60 – do 64W – 0 pkt.  Moc powyżej 64W – 10 pkt |  |
| 30. | Energia impulsu | 5J |  |  |
| 31. | Częstotliwość impulsów min. 3-60 Hz | TAK |  |  |
| 32. | Czas trwania impulsu w zakresie min. 50-1100 µs z możliwością ustawienia (krótki, średni, długi) dla wybranego programu | TAK |  |  |
| 33. | Temperatura robocza w zakresie 10-28 °C +/- 2 °C (powyżej 25 °C maksymalna częstotliwość 20 Hz w trybie pracy ciągłej) | TAK |  |  |
| 34. | Programy litotrypsji: Dusting, Fragmenting, Popcorning | TAK |  |  |
| 35. | Programy litotrypsji: Stabilization | TAK/NIE | TAK-10pkt  NIE- 0pkt |  |
| 36. | Programy BPH: HoLEP, HoLAP, Hemostatis | TAK |  |  |
| 37. | Programy tkanki miękkie: Incision, Tumor Ablation, Hemostasis | TAK |  |  |
| 38. | Współpraca z włóknami wielo- i jednorazowego użytku | TAK |  |  |
| 39. | Czujnik obecności ręki otwierający przysłonę ochronną złącza włókna laserowego | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 40. | Ekran dotykowy do sterowania laserem, kolorowy | TAK |  |  |
| 41. | Wyświetlana na ekranie informacja o rozmiarze włókna i pozostałej liczbie użyć | TAK |  |  |
| 42. | Możliwość wyboru i zmiany parametrów jednocześnie dla dwóch programów | TAK |  |  |
| 43. | Wiązka celownicza (pilot) - dioda laserowa, zielona, 532 nm (< 5 mW, regulowana) | TAK |  |  |
| 44. | Wewnętrzna chłodnica hydrauliczna | TAK |  |  |
| 45. | Zasilanie 32 A (wtyczka IEC309); 220-240 V AC; 50/60 Hz; 5 kVA | TAK |  |  |
| 46. | Masa max 210 kg (bez wody) | TAK |  |  |
| 47. | W zestawie: włącznik nożny dwuprzyciskowy z przyciskiem centralnym do zmiany trybu STANDBY/READY | TAK |  |  |
| 48. | **20 szt.** – włókien wielorazowego użytku (min. do 10 użyć), rozmiary 272 µm, 365 µm, kompatybilne z oferowanym systemem laserowym, sterylne. Sterylizacja: autoklaw, Sterrad 100NX | TAK |  |  |
| 49. | **3szt** – osłona ochronna do oferowanego systemu laserowego typu blast shield | TAK |  |  |
| 50. | **1szt –** nożyczki ceramiczne do obcinania włókien laserowych | TAK |  |  |
| 51. | **2 szt. –** Okulary ochronne do systemu | TAK |  |  |
| **CYSTOFIBEROSKOP Z KONTENEREM – 2 kpl.** | | | | |
| 52. | Cystofiberoskop **– 2SZT** | TAK |  |  |
| 53. | pole widzenia 120° | TAK |  |  |
| 54. | kierunek widzenia 0° | TAK |  |  |
| 55. | odległość widzenia min. 3-50 mm, | TAK |  |  |
| 56. | wymiar zewnętrzny max. 16,5 Fr | TAK |  |  |
| 57. | wymiar zewnętrzny końcówki max.11,7 Fr | TAK |  |  |
| 58. | wymiar kanału roboczego min. 7,0 Fr | TAK |  |  |
| 59. | długość robocza 380 mm +/-10mm | TAK |  |  |
| 60. | długość całkowita 700mm +/-20mm | TAK |  |  |
| 61. | wygięcie w górę min. 210°, wygięcie w dół min. 120° | TAK |  |  |
| 62. | W zestawie: zawór biopsyjny (10 szt.), zawór narzędzia-irygacji , nasadka do sterylizacji , 2 szczoteczki: , adapter do światłowodu | TAK |  |  |
| 63. | Kontener do sterylizacji niskotemperaturowej endoskopów giętkich wymiary zewnętrzne: min 530 x 78 x 250 mm, przeźroczysta pokrywa z 4 zaczepami – 2 szt. | TAK |  |  |
| **AKCESORIA DO OFEROWANEGO GIĘTKIEGO CYSTOFIBEROSKOPU** | | | | |
| 64. | Adapter do myjni posiadanej przez Zamawiającego ETD2 – **2 szt.** | TAK |  |  |
| 65. | Akumulatorowe źródło światła LED, do oferowanego fiberoskopu. Waga bez akumulatorów max. 120g, wbudowany wskaźnik rozładowania wraz z akumulatorami 4szt 2500mA – **1 kpl.** | TAK |  |  |
| 66. | Kleszczyki chwytające, ząbkowane, obwód 5 Fr. , długość 640 mm, giętkie – **1 szt.** | TAK |  |  |
| 67. | Kleszczyki chwytające, ząbkowane, obwód 5 Fr. , długość 64 mm +/-10mm, giętkie-**1 szt.** | TAK |  |  |
| 68. | Kleszczyki chwytające, ząbkowane, obwód 5 Fr. , długość 640mm +/- 10mm, giętkie – **1 szt.** | TAK |  |  |
| 69. | Kleszczyki chwytające, ząbkowane, obwód 5 Fr. , długość 640 mm +/- 10mm, giętkie – **1 szt.** | TAK |  |  |
| 70. | Kleszczyki chwytające, 3 Fr, długość 600 mm +/- 10mm, do kawałków kamieni, giętkie – **1 szt.** | TAK |  |  |
| 71. | Kleszczyki chwytające typu aligator, rozmiar 5 Fr, długość 570 mm +/- 10mm, półsztywne – **1 szt.** | TAK |  |  |
| **URETERORENOSKOPY Z AKCESORIAMI** | | | | |
| 72. | Ureterorenoskop – 3 szt. - parametry:  kąt patrzenia 7° | TAK |  |  |
| 73. | koniec dystalny max 8,6 Fr | TAK |  |  |
| 74. | odcinek dystalny max 9,8 Fr | TAK |  |  |
| 75. | długość robocza min. 430 mm | TAK |  |  |
| 76. | kanał roboczy min 6,4 Fr. (1 narzędzie 5,4 Fr lub 2 narzędzia 3+2,5 Fr obok siebie) | TAK |  |  |
| 77. | W zestawie: łącznik z nierozbieralnymi kranikami, zapasowe uszczelki do łącznika, kontener do sterylizacji -3 szt. | TAK |  |  |
| 78. | Ureterorenoskop 2 szt. - parametry:  kąt patrzenia 7°, | TAK |  |  |
| 79. | koniec dystalny 6,4 Fr, | TAK |  |  |
| 80. | odcinek dystalny maks. 7,9 Fr | TAK |  |  |
| 81. | długość robocza min. 430 mm | TAK |  |  |
| 82. | W zestawie: łącznik z nierozbieralnym kranikiem , zapasowe uszczelki do łącznika, kontener do sterylizacji endoskopu – 2 szt. | TAK |  |  |
| 83. | kanał roboczy min. 4,2 Fr. (narzędzie maks. 3,5 Fr) | TAK |  |  |
| **ZESTAW DO PCNL KOMPATYBILNY Z OFEROWNYMI WŁÓKNAMI LASEROWYMI – 2 kpl.** | | | | |
| 84. | Optyka do nefroskopii lub cystoskopii, ze skośnym okularem. Parametry:  kąt patrzenia 30° | TAK |  |  |
| 85. | wymiar zewnętrzny max. 22 Fr | TAK |  |  |
| 86. | kanał roboczy dla narzędzi min. 4 mm | TAK |  |  |
| 87. | w zestawie: łącznik – 2 szt. | TAK |  |  |
| 88. | Uszczelka typu kapturek, do tuby trokara 3,5 mm lub łącznika do optyki nefroskopowej, zielona 10 szt./op. | TAK |  |  |
| 89. | Zawór przeźroczysty (wewnętrzny) do łącznika optyki nefroskopowej 10 szt. | TAK |  |  |
| 90. | Uszczelka do łącznika optyki nefroskopowej kompatybilna z zaoferowanym nefroskopem - 10 szt. | TAK |  |  |
| 91. | Uszczelka, do mostków cystoskopowych, dźwigni Albarrana, kleszczyków 3-igłowych do PCNL, kompatybilna z zaoferowanym nefroskopem, 10 szt. | TAK |  |  |
| 92. | Uszczelka, do złącza Luer-lock, 6 szt. | TAK |  |  |
| 93. | Kontener do sterylizacji o wymiarach min 530x135x265 mm, z pokrywą i matą silikonową z tworzywa sztucznego do sterylizacji i przechowywania instrumentów.  Nadaje się do sterylizacji parowej.-**1 szt.** | TAK |  |  |
| 94. | Kleszczyki chwytające, trzyigłowe z kanałem min. 1,1 mm, średnica max. 3,5 mm, długość 400 mm +/- 10mm – **1 szt.** | TAK |  |  |
| 95. | Kleszczyki chwytające, typu aligator, średnica max. 3,25 mm, długość 400 mm +/- 10mm – **1 szt.** | TAK |  |  |
| 96. | Płaszcz max. 25 Fr, obrotowy, długość robocza min. 225 mm , z nierozbieralnymi kranikami – **2 szt.** | TAK |  |  |
| 97. | Obturator do OFEROWANEGO płaszcza (wykorzystanie jako cystoskop kompaktowy) **2 szt.** | TAK |  |  |
| 98. | Rozszerzadła metalowe teleskopowe, zestaw od 9 do 28 Fr. W zestawie drut "rod" z kanałem na drut prowadzący – **2 szt.** | TAK |  |  |
| 99. | Płaszcz max. 28 Fr, typu Amplatz, nierozbieralny kranik – **2 szt.** | TAK |  |  |
| 100. | Adapter do oferowanego płaszcza 25Fr,pozwalający na wprowadzenie giętkiego cystonefroskopu wraz z 10 szt. uszczelek otwór 4mm. | TAK |  |  |
| **Zestaw obejmujący tor wizyjny HD wraz z 2 szt. Wideoureterorenoskopów** | | | | |
| **PROCESOR OBRAZU -1 kpl.** | | | | |
| 101. | Obsługiwane rozdzielczości | 1920x1080p, WUXGA, SXGA |  |  |
| 102. | Procesor zintegrowany ze źródłem światła LED kompatybilny z funkcją obrazowania w podczerwieni IR | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 103. | Min. 1 gniazdo USB do podłączenia pamięci zewnętrznej typu Flash | TAK |  |  |
| 104. | Wyjścia cyfrowe 2x HD-SDI oraz 1xDVI ; Wyjścia analogowe: 1xCOMP, 1xY/C" | TAK |  |  |
| 105. | Wbudowany panel dotykowy do sterowania urządzeniem. | TAK |  |  |
| 106. | Jednostka wyposażona w filtr optyczny do obrazowania z wykorzystaniem technologii optyczno-cyfrowej blokującej pasmo czerwone w widmie światła białego celem diagnostyki unaczynienia w warstwie podśluzówkowej | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 107. | Możliwość ustawienia stosunku boków obrazu endoskopowego HDTV w skali 16:9, 16:10, 4:3 oraz 5:4 | TAK |  |  |
| 108. | Źródło światła LED | TAK |  |  |
| 109. | Możliwość wyboru automatycznego włączenia lampy razem ze sterownikiem - funkcja włączona lub wyłączona | TAK |  |  |
| 110. | Włącznik/wyłącznik ze wskaźnikiem stanu lampy na panelu dotykowym urządzenia | TAK |  |  |
| 111. | Możliwość podłączenia głowicy kamery trójprzetwornikowej oraz wideoendoskopów z przetwornikiem wbudowanym w końcówkę dystalną: wideocystoskopu HD, wideoureterorenoskopu oraz wideoendoskopów laryngologicznych | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 112. | Tryb "laser" - do pracy z laserem do zastosowań endoskopowych; zapobiega rozmyciu obrazu podczas pracy lasera | TAK |  |  |
| 113. | Gniazdo USB do podłączenia opcjonalnej klawiatury | TAK |  |  |
| 114. | Pamięć wewnętrzna urządzenia  Format zapisywania plików: .jpg oraz .tiff  Rozdzielczość zapisywanych obrazów: SD, HD, obydwa formaty: HD i SD  możliwość automatycznego skasowania obrazów nieprzesłanych do pamięci przenośnej | TAK |  |  |
| 115. | Możliwość rotacji obrazu o 180 stopni | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 116. | Możliwość cyfrowego przybliżenia obrazu | TAK |  |  |
| 117. | Automatyczne dostosowywanie jasności obrazu w trybach światła białego, podczerwieni i obrazowania wąską wiązką światła z dostosowaniem 10-stopniowym w podstawowym menu panelu dotykowego | TAK |  |  |
| 118. | Dwa tryby dostosowania jasności; automatyczny i ręczny | TAK |  |  |
| 119. | Możliwość dostosowania kolorów obrazu (czerwony, niebieski, chroma ) w skali ośmiostopniowej (od -8 do +8) | TAK |  |  |
| 120. | 3 tryby kolorów dla obrazowania w świetle białym oraz 4 tryby kolorów obrazowania w wąskim paśmie (Auto, Mode 1-3) | TAK |  |  |
| 121. | 2 tryby kolorów do wyboru w trybie obserwacji IR | TAK |  |  |
| 122. | Możliwość przypisania ustawień dla min. 20. użytkowników | TAK |  |  |
| 123. | Możliwość zapisu profilu użytkownika na pamięci zewnętrznej i zaimportowania | TAK |  |  |
| 124. | Możliwość wprowadzenia danych pacjenta za pomocą panelu dotykowego, opcjonalnej klawiatury lub zaimportowania z pamięci przenośnej (min. 40 rekordów) | TAK |  |  |
| 125. | Możliwość wyświetlenia danych pacjenta i stanu systemu endoskopowego na ekranie monitora podczas zabiegu z opcjami włącz/wyłącz | TAK |  |  |
| 126. | Wyświetlanie oraz dostosowania ilości wyświetlanych danych | TAK |  |  |
| 127. | Możliwość ochrony danych hasłem | TAK |  |  |
| 128. | Trzy wartości ustawienia przysłony - automatyczne, z pomiarem w centrum obrazu oraz na całej powierzchni obrazu endoskopowego | TAK |  |  |
| 129. | Trzy tryby ustawienia przysłony: automatyczny, średni, szczytowy (peak) | TAK |  |  |
| 130. | Trzy obszary pomiaru dla przysłony: auto, w centrum, na całości obrazu | TAK |  |  |
| 131. | Dwa tryby ustawienia czułości przesłony: wysoki (szybka reakcja) i niski (wolna reakcja) | TAK |  |  |
| 132. | 3 stopnie wzmocnienia obrazu dla obrazowania w świetle białym, w trybie podczerwieni oraz w obrazowaniu wąską wiązką światła | TAK |  |  |
| 133. | Wzmocnienie strukturalne obrazu (2 tryby ośmiostopniowe) oraz wzmocnienie w rogach obrazu (tryb ośmiostopniowy) | TAK |  |  |
| 134. | Filtr moire - dwustopniowy | TAK |  |  |
| 135. | 3 stopnie regulacji kontrastu (wysoki, średni, niski) | TAK |  |  |
| 136. | Możliwość aktywacji balansu bieli ze sterownika | TAK |  |  |
| 137. | Wyświetlanie informacji o podłączonej głowicy kamery lub wideolaparoskopie (model, SN, funkcje przypisane do przycisków, nazwa własna ustawień) | TAK |  |  |
| 138. | Możliwość wyświetlenia wskaźnika strzałkowego | TAK |  |  |
| 139. | Wyświetlanie kodów błędów | TAK |  |  |
| 140. | Ustawienie języka menu, daty, czasu, formatu daty | TAK |  |  |
| 141. | Zabezpieczenie przed porażeniem elektrycznym - klasa I | TAK |  |  |
| **VIDEOURETERORENOSKOP – 2 kpl.** | | | | |
| 142. | Kompatybilny z oferowanym zestawem wizyjnym | TAK |  |  |
| 143. | Min 3 programowalne przyciski funkcyjne na rękojeści endoskopu | Min. 3 programowalne przyciski | >3 programowalne przyciski – 10 pkt.  3 programowalne przyciski – 0 pkt. |  |
| 144. | Chip CCD w odcinku dystalnym endoskopu | TAK |  |  |
| 145. | Rozmiar max 8,4 Fr | TAK |  |  |
| 146. | Rozmiar kanału roboczego min 3,6 Fr | TAK |  |  |
| 147. | Głębia ostrości min. 1,5-50 mm | TAK |  |  |
| 148. | Długość robocza min 670 mm | TAK |  |  |
| 149. | Możliwość rotacji sondy za pomocą pierścienia na rękojeści endoskopu | TAK |  |  |
| 150. | Wygięcie końcówki góra/dół min 270 stopni/270stopni | min. 270 stopni | zgięcie sondy góra/dół - >270stopni – 10 pkt.  zgięcie sondy góra/dół - 270stopni – 0 pkt. |  |
| 151. | Kompatybilny z obrazowaniem w wąskim paśmie światła oraz oferowanym procesorem obrazu | TAK |  |  |
| 152. | Odcinek o zgięciu pasywnym w części dystalnej endoskopu (strefa średnio miękka przechodząca w miekką) | TAK |  |  |
| 153. | Odcinek proksymalny usztywniony (strefa sztywna przechodząca w bardziej sztywną przy połączeniu z rękojeścią) | TAK |  |  |
| 154. | Sterylizacja: ETO, STERIS V-Pro max oraz STERRAD NX/100NX | TAK |  |  |
| 155. | W zestawie z endoskopem: port narzędzia-irygacji, zaworki do portu (10 szt.), nasadka do sterylizacji, szczoteczki do czyszczenia endoskopu (min2 szt.) | TAK |  |  |
| 156. | Pojemnik do sterylizacji endoskopu, z pokrywą | TAK |  |  |
| **WÓZEK MEDYCZNY DO OFEROWANEGO ZESTAWU WIZYJNEGO-1SZT** | | | | |
| 157. | Centralne ramię do mocowania monitora z przyłączem VESA | TAK |  |  |
| 158. | Zamykany panel tylny | TAK |  |  |
| 159. | zamykana szuflada wózka | TAK |  |  |
| 160. | Możliwość dołączenia półki na klawiaturę | TAK |  |  |
| 161. | Cztery półki na urządzenia | TAK |  |  |
| 162. | Cztery koła, w tym dwa z blokadą | TAK |  |  |
| **MONITOR MEDYCZNY – 1 kpl.** | | | | |
| 163. | Monitor medyczny min 32’’ LED | TAK |  |  |
| 164. | Współczynnik obrazu 16 : 9 | TAK |  |  |
| 165. | Sygnał wejściowy:2 x DVI-D, 2 x SD/HD/3G-SDI (BNC) 2 x SOG 1 x VGA (D-sub) 1 x C-Video (BNC) 1 x S-Video (DIN) 1 x Component (RGBS, YPbPr) (5 x BNC) | TAK |  |  |
| 166. | Zasilanie: AC/DC Zasilacz (AC 220-240V~, DC 24V 6.25A) | TAK |  |  |
| 167. | waga | max 20kg |  |  |
| 168. | Średnia jasność | min 450 cd/m2 |  |  |
| **GŁOWICA KAMERY TYP UROLOGICZNY KĄTOWY – 1 kpl.** | | | | |
| 169. | Głowica kamery min. HDTV | TAK |  |  |
| 170. | Waga – max 80g bez przewodu | max 80g | Waga ≤70g – 10 pkt.  Waga powyżej 70g – 0 pkt. |  |
| 171. | typ urologiczny, kątowy | TAK |  |  |
| 172. | Kompatybilna z obrazowaniem w wąskim paśmie światła | TAK |  |  |
| 173. | Min. 2 dowolnie programowalne przyciski funkcyjne do obsługi procesora obrazu, na przewodzie. | Min. 2 dowolnie programowalne przyciski | ≥ 3 programowalne przyciski – 10 pkt.  2 programowalne przyciski – 0 pkt. |  |
| 174. | Przewód transmisyjny o długości min. 3m. | TAK |  |  |
| 175. | Możliwość orientacji przetwornika CCD oraz regulacja ostrości za pomocą dwóch oddzielnych pierścieni. | TAK |  |  |
| 176. | W pełni zamaczalna w środku dezynfekcyjnym. | TAK |  |  |
| 177. | Kompatybilna z procesem sterylizacji niskotemperaturowej: sterylizacja gazowa, plazmowa Sterrad 50/100S/200/NX. | TAK |  |  |
| **STÓŁ UROLOGICZNY DEDYKOWANY WYKONYWANIU PROCEDUR RIRS** | | | | |
| 178. | Mobilny, modularny stół operacyjny z napędem elektrohydraulicznym lub elektromechanicznym do zabiegów urologicznych. | TAK |  |  |
| 179. | Kolumna stołu pokryta ruchomymi panelami ze stali CrNi. Konstrukcja stołu wykonana w oparciu o aluminium i stal CrNi. Nie dopuszcza się gumowych lub gumopodobnych elementów harmonijkowych osłaniających całą kolumnę stołu ze względów aseptycznych. Wyjątek może stanowić mała osłona siłownika lub siłowników. | TAK |  |  |
| 180. | Pozioma podstawa stołu pokryta monolityczną obudową  - z laminatu odpornego na zarysowania i uderzenia albo ze stali nierdzewnej | TAK |  |  |
| 181. | Podstawa z wycięciem na nogi operatora od strony nóg pacjenta w celu łatwego dostępu przy zabiegach urologicznych/ginekologicznych | TAK |  |  |
| 182. | Podstawa stołu monolityczna, bez elementów wystających, dopuszcza się dźwignię hamulca do blokowania kół. | TAK |  |  |
| 183. | Stół wyposażony w cztery podwójne koła min. 10 cm z możliwością ich blokowania centralnie za pomocą pedału lub za pomocą pilota  Wszystkie koła skrętne  Koła niezabudowane w podstawie jezdnej, widoczne, łatwe w czyszczeniu. | TAK |  |  |
| 184. | Akumulatory zapewniające prace stołu przez ok. tydzień wbudowane w podstawę stołu. Ładowarka wewnętrzna. Informacja o niskim poziomie naładowania baterii na panelu sterowania awaryjnego na kolumnie stołu. | TAK |  |  |
| 185. | Całkowite naładowanie baterii w czasie ok. 10 godzin +/- 2 godziny, naładowanie do poziomu 90% - do 6 godzin +/- 1 godzina | TAK |  |  |
| 186. | Blat stołu złożony z następujących segmentów:  • Podgłówek odejmowalny z podwójną artykulacją.  • Odejmowany segment plecowy przedłużający z wycięciem tzw. urologicznym z możliwością instalacji tego segmentu od strony podgłówka jak również od strony segmentu podnóżków.  • Płyta plecowa dolna  • Segment siedziska  • Segment podnóżków dwuczęściowy rozchylany na boki.  Segmenty blatu łączone za pomocą gniazd wpustowych na zasadzie szybkozłączy z blokadą zapobiegającą wysuwaniu się elementów. Nie dopuszcza się stosowania segmentów z systemem hakowym oraz z koniecznością dokręcania śrub. Wyjątek może stanowić segment podgłówka. | TAK |  |  |
| 187. | Szerokość blatu bez szyn bocznych: 530 – 550 mm (+/-50mm) | TAK |  |  |
| 188. | Szerokość blatu z szynami bocznymi: 580 - 600 mm (+/-50mm) | TAK |  |  |
| 189. | Segmenty blatu przezierne w projekcji AP bez poprzecznych wzmocnień/poprzeczek utrudniających uzyskanie czystego obrazu RTG. Dopuszcza się nieprzezierny podgłówek. | TAK |  |  |
| 190. | Funkcje regulowane manualnie:  • Podgłówek regulowany manualnie w min. dwóch płaszczyznach za pomocą min. dwóch dźwigni odpowiadających za poszczególne osie/płaszczyzny. Podgłówek pozwalający na jednoczesną regulację kąta nachylenia podgłówka i regulację jego wysokości i kąta zaklinowania względem płyty plecowej blatu . Zakres regulacji kąta nachylenia podgłówka w osi:  o bliższej kolumnie stołu min. od -90˚ do +90˚  o dalszej od kolumny stołu: min. 0˚ do +120˚  • Regulacja pochylenia podnóżków w zakresie: min. -90˚ do 0˚.  • Rozchylenie podnóżków w na boki w zakresie : 180˚ +/-5˚ | TAK |  |  |
| 191. | Funkcje regulowane pilotem sterującym:  • Wysokość blatu w zakresie min. 630-1070 mm (bez materaca, blat w pozycji horyzontalnej)  • Pozycja Trendelenburga/anty-Trendelenburga w zakresie min. 25˚/35˚  • Przechyły boczne w zakresie ≥ 20˚  • Pozycja płyty plecowej dolnej w zakresie min. -40˚ do +70˚  • Pozycja „0” za pomocą jednego przycisku.  • Pozycja flex min 220˚  • Pozycja reflex min 140˚  • Pozycja „beach-chair”  • Pozycja normalna/odwrócona  • Przesuw wzdłużny blatu w zakresie min. 310 mm  • Możliwość zapamiętania min. 25 pozycji stołu zaprogramowanych przez użytkownika | TAK |  |  |
| 192. | Konstrukcja oraz umiejscowienie kolumny stołu oraz długość blatu umożliwiająca bardzo dobry dostęp aparatu RTG (ramienia C) bez wykorzystania przesuwu wzdłużnego:  • w zakresie min 1200 mm - licząc (w linii poziomej) od powierzchni największego stalowego elementu kolumny stołu do brzegu blatu od strony głowy  • w zakresie min 1200 mm - licząc (w linii poziomej) od powierzchni największego stalowego elementu kolumny stołu do brzegu blatu od strony nóg pacjenta | TAK |  |  |
| 193. | Stół wyposażony w pilot bezprzewodowy zdalnego sterowania ręczny 2 szt. Pilot musi posiadać możliwość ładowania za pomocą dedykowanego przewodu podłączanego do stołu oraz ładowarki sieciowej dostarczonych w komplecie. | TAK |  |  |
| 194. | Pilot zdalnego sterowania z podświetlanymi piktogramami ułatwiającymi pracę w zacienionej sali operacyjnej. Pilot sterujący wyposażony w kolorowy wyświetlacz ciekłokrystaliczny informujący co najmniej o:  - stanie naładowania akumulatorów pilota  - osiągniętej maksymalnej pozycji blatu lub kolumny  - osiągniętej pozycji „0”  - kącie pochyleń Trendelenburga, antyTrendelenburga, pochyleń bocznych, płyty plecowej, segmentu nożnego | TAK |  |  |
| 195. | Dodatkowy panel sterujący umieszczony na powierzchni kolumny stołu operacyjnego aktywny non stop. System nie wyłącza się automatycznie bez ingerencji obsługi. W celu podniesienia bezpieczeństwa obsługa panelu wymaga jednoczesnego użycia dwóch przycisków. Panel sterowania awaryjnego działający na osobnym obwodzie niezależnie od głównego oprogramowania | TAK |  |  |
| 196. | Funkcje obsługiwane przez dodatkowy panel sterujący (min.)  • Wysokość blatu  • Pozycja Trendelenburga/anty-Trendelenburga  • Przechyły boczne  • Pozycja płyty plecowej | TAK |  |  |
| 197. | Stół wyposażony w demontowane materace, łączenia na materacach zespalane bezszwową metodą, antystatyczne, o grubości minimum 75 mm, wykazujące właściwości przeciwodleżynowe, odporne na działanie środków dezynfekcyjnych. Materace powinny posiadać tzw. „pamięć kształtu” co bezpośrednio ma wpływ na utrzymanie ciepłoty ciała pacjenta w trakcie zabiegu | TAK |  |  |
| 198. | Materace w pełni przezierne dla RTG i z przewodnictwem elektrycznym. | TAK |  |  |
| 199. | W części segmentu siedziska i segmentu pleców materac jednoczęściowy, całościowo wspólnie pokrywający oba segmenty stołu.  albo materac dzielony na segment siedziska i segment pleców | Min. materac dzielony na segment siedziska i segment pleców | Materac jednoczęściowy całościowo pokrywający oba segmenty stołu – 10 pkt.  Materac dzielony na segment siedziska i segment pleców – 0 pkt |  |
| 200. | Możliwość instalacji różnych segmentów i akcesoriów po obu stronach blatu -zarówno od strony głowy jak i podnóżka. | TAK |  |  |
| 201. | Udźwig stołu:  Maksymalny dopuszczalny udźwig stołu: min. 450 kg  Maksymalny dopuszczalny udźwig stołu w pozycji odwróconej – min 250kg. | TAK |  |  |
| **WYPOSAŻENIE** | | | | |
| 202. | Szyny instrumentalne standardowe wzdłuż wszystkich segmentów blatu , po obu stronach blatu stołu oprócz podgłówka | TAK |  |  |
| 203. | Podpora pod rękę, anestezjologiczna płaska z możliwością dowolnego ułożenia ręki względem stołu dzięki przegubowi kulowemu. Mocowana do szyny bocznej zaciskiem, wyposażona w pasy mocujące rękę wraz z uchwytami – 2 szt. | TAK |  |  |
| 204. | Płyta urologiczna montowana od strony siedziska z szyną do mocowana zestawu TUR – 1 kpl. | TAK |  |  |
| 205. | Zestaw do TUR składający się z misy mocowanej do płyty urologicznej z wężem odpływowym , sitkiem, płytą sitkową, wiadrem oraz wózkiem | TAK |  |  |
| 206. | Podpora pod rękę z regulacją w 3 łączących punktach z centralną śrubą regulującą i dwoma punktami regulacji obrotowo zaciskowymi ,długość min.750mm, materac podpory z pasem na rękę– 1 szt. | TAK |  |  |
| 207. | Stelaż podparć bocznych z regulacją odwiedzenia na boki, wysokości punktu montażu podpórki – 2 szt. | TAK |  |  |
| 208. | Poduszka podparcia bocznego - prostokątna większa – 1 szt. | TAK |  |  |
| 209. | Poduszka podparcia bocznego – prostokątna mała – 1 szt. | TAK |  |  |
| 210. | Poduszka typu tunel w kształcie litery U do ułożeń bocznych pacjenta - 1 szt. | TAK |  |  |
| 211. | Podpory nóg z uchwytami na stopę pacjenta w postaci butów z umożliwiających pozycjonowanie nogi pacjenta jedną ręką. Ruch podpory wspomagany sprężyną gazową - 1 para  Udźwig min: 160 kg | TAK |  |  |
| 212. | Zacisk uniwersalny – 4 szt. | TAK |  |  |
| 213. | Ekran anestezyjny – 1 szt. | TAK |  |  |
| 214. | Wózek na akcesoria stołu – 1 szt. | TAK |  |  |
| 215. | Żelowa podkładka pod głowę średnica min. 200 mm | TAK |  |  |
| **Informacje dodatkowe** | | | | |
| 216. | Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski | TAK podać |  | |
| 217. | Przewidywany roczny koszt brutto okresowego przeglądu aparatu wykonywanego zgodnie z zaleceniem producenta po upływie gwarancji,  (szacunkowa kalkulacja sporządzona w dniu składania oferty, uwzględniająca wymianę części zużywalnych lub zamiennych w trakcie przeglądu) | TAK podać |  | |
| 218. | Częstotliwość wykonywania wymaganych lub zalecanych przez producenta przeglądów technicznych. | TAK podać |  | |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

## Ozn. postępowania 05/2020 załącznik nr 3 do siwz

**WŁAŚCIWOŚCI**

**TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

**Pakiet nr 12 – Zakup i dostawa zestawu resektoskopów bipolarnych z możliwością wprowadzania włókna laserowego wraz z elektrokoagulacją (1 kpl.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Producent, miejsce produkcji:** |  | | |
| **Nazwa, typ, model urządzenia:**  **1. Diatermia**  **2.Optyka endoskopowa**  **3.Cieplarka** |  | **Rok produkcji:** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | | ***Parametr wymagany*** | **Punktacja** | **Parametr oferowany\*** |
| **1** | **2** | | ***3*** | **4** | **5** |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe, nie starsze niż 2019r. | | TAK |  |  |
| 2. | Urządzenia oznaczone znakiem CE | | TAK |  |  |
| **DIATERMIA ELEKTROCHIRURGICZNA MONO I BIPOLARNA – 1 kpl.** | | | | | | |
| 3. | Na wyposażeniu: przewód zasilający 1 szt.; włącznik nożny 2 przyciskowy z przewodem - 1 szt. | | TAK |  |  |
| 4. | Generator wyposażony w panel dotykowy LCD, zapewniający dostęp do menu urządzenia oraz ustawienie parametrów pracy | | TAK |  |  |
| 5. | Możliwość zapisu parametrów pracy dla różnych użytkowników i procedur | | TAK |  |  |
| 6. | Graficzne i dźwiękowe komunikaty ostrzegające | | TAK |  |  |
| 7. | Odrębna regulacja nastawień koagulacji mono/bipolarnej i cięcia monopolarnego | | TAK |  |  |
| 8. | Moc cięcia monopolarnego min. od 0 do 300 W | | TAK |  |  |
| 9. | Moc koagulacji monopolarnej min. od 0 do 200 W | | TAK |  |  |
| 10. | Moc koagulacji bipolarnej min. od 0 do 120W | | TAK |  |  |
| 11. | Koagulacja typu spray min. od 0 do 120W | | TAK |  |  |
| 12. | Możliwość resekcji monopolarnej w środowisku wodnym | | TAK |  |  |
| 13. | Dedykowany program do resekcji bipolarnej w roztworze soli fizjologicznej z funkcją rozpoznawania roztworu 0,9% NaCl: Koagulacja 200W, Cięcie 320W | | TAK/NIE | TAK-10pkt  NIE-0pkt |  |
| 14. | Stan pracy generatora sygnalizowany akustycznie | | TAK |  |  |
| 15. | Płynna regulacji natężenia dźwięku | | TAK/NIE | TAK-10pkt  NIE-0pkt |  |
| 16. | Gniazdo z funkcją rozpoznawania narzędzia, zapewniające przy każdym podłączeniu przewodu przywołanie optymalnych parametrów pracy programu resekcji bipolarnej | | TAK |  |  |
| 17. | Włącznik nożny aktywujący pracę generatora elektrochirurgicznego oraz funkcję oddymiania pola operacyjnego | | TAK |  |  |
| 18. | Gniazdo do podłączenia jednorazowych płytek pacjenta | | TAK |  |  |
| 19. | System monitorowania poprawnego przylegania dwudzielnej płytki pacjenta | | TAK/NIE | TAK-10pkt  NIE-0pkt |  |
| 20. | Możliwość: aktualizacji oprogramowania w urządzeniu, ustawienia parametrów pracy dla min. 30 użytkowników, podłączenia 2 instrumentów monopolarnych, 1 instrumentu bipolarnego oraz gniazdo z funkcją rozpoznawania narzędzia | | TAK |  |  |
| 21. | Generator wyposażony w moduł komunikacyjny umożliwiający komunikację urządzenia z centralnym systemem/siecią urządzeń endoskopowych bloku operacyjnego | | TAK |  |  |
| 22. | Kompatybilny z systemem automatycznego oddymiania pola operacyjnego w laparoskopii | | TAK |  |  |
| 23. | Możliwość podłączenia zaawansowanych narzędzi bipolarnych w funkcją zamykania naczyń krwionośnych i przecinania | | TAK |  |  |
| 24. | Przewód do podłączenia elektrody biernej, jednorazowej. Długość min 4 m-2SZT | | TAK |  |  |
| 25. | Port irygacyjny, 2 nierozbieralne zawory, obrotowy, umożliwiający użycie płaszcza wew. Resektoskopu 24fr jako resektoskopu. – 1szt | | TAK |  |  |
| **OPTYKA ENDOSKOPOWA 4MM – 6 szt.** | | | | | | |
| 26. | Optyka 4 mm | | TAK |  |  |
| 27. | kąt patrzenia 30 stopni, | | TAK |  |  |
| 28. | długość robocza min 280 mm, pin zatrzaskowy | | TAK |  |  |
| 29. | W zestawie tuba ochronna | | TAK |  |  |
| 30. | Kompatybilna z oferowanymi resektoskopami  W zestawie z kontenerem ochronnym | | TAK |  |  |
| **ŚWIATŁOWÓD ENDOSKOPOWY – 6 szt.** | | | | | | |
| 31. | Światłowód dla endoskopów/optyk o średnicy mniejszej lub równej 4mm, średnica wiązki 2,8 mm, średnica zewnętrzna 6,8 mm, długość min 3 m | | TAK |  |  |
| 32. | **Kleszczyki chwytające optyczne,** do litotrypsji, do optyki 12° i 30°, kompatybilne z oferowanymi resektoskopami – 1 szt. | | TAK |  |  |
| 33. | **Kleszczyki biopsyjne optyczne**, typ łyżeczkowy, do optyki 30° - 1 szt. | | TAK |  |  |
| 34. | **Element pracujący aktywny** do resektoskopu bipolarnego, do zabiegów w środowisku NaCl, uchwyt dla palców prowadzących otwarty, zamknięty(obrotowy) dla kciuka, przyłącze kabla od dołu i od góry – 6szt | | TAK |  |  |
| 35. | **Kabel HF, bipolarny** do oferowanego resektoskopu bipolarnego, kompatybilny z oferowanym generatorem , długość 4 m – 8 szt. | | TAK |  |  |
| 36. | **Gruszka (ewakuator) typu Ellik**. W zestawie adapter do płaszcza wewnętrznego resektoskopu/cystoskopu. Kompatybilny z oferowanymi resektoskopami – 1 szt. | | TAK |  |  |
| 37. | **Płaszcz zewnętrzny resektoskopu 26** Fr., 2 nierozbieralne zawory, obrotowy. Kompatybilny z oferowanymi resektoskopami -6 szt. | | TAK |  |  |
| 38. | **Płaszcz wewnętrzny 24 Fr**, do płaszcza zewnętrznego 26 Fr, z obturatorem. Kompatybilny z oferowanymi resektoskopami -6 szt. | | TAK |  |  |
| 39. | **Obturator optyczny** do oferowanego płaszcza wewnętrznego 24 Fr – 2 szt. | | TAK |  |  |
| 40. | **Strzykawka**, 150 ml, z końcówką zatrzaskową pasująca do oferowanego resektoskopu – 2 szt. | | TAK |  |  |
| 41. | **Adapter**, kleszczyki optyczne w płaszczu resektoskopu, do oferowanego resektoskopu.-2szt | | TAK |  |  |
| 42. | **Kontener do sterylizacji** o wymiarach min 530x135.x260mm, z pokrywą i matą silikonową, z tworzywa sztucznego do sterylizacji i przechowywania instrumentów. Nadaje się do sterylizacji parowej. Dodatkowo pojemnik do sterylizacji, do urologii (resektoskop, cystoskop, uretrotom) o wymiarach min 470 x 65 x 220mm. Pojemnik może być jednocześnie wkładem do oferowanego kontenera – 6 kpl. | | TAK |  |  |
| 43. | **Dren z końcówką zatrzaskową** do płaszcza wewnętrznego resektoskopu/cystoskopu, do strzykawki urologicznej lub gruszki Ellika – 4 szt. | | TAK |  |  |
| 44. | **Elektroda resekcyjna bipolarna**, średnia pętla 0,2 mm, do resekcji w środowisku NaCl, do optyki 30°, sterylna, jednorazowego użytku, 12 szt./op. - 2 op. | | TAK |  |  |
| 45. | **Elektroda resekcyjna bipolarna -** Oznaczenie środowiska pracy NaCl na elektrodzie | | TAK/NIE | TAK-10pkt  NIE-0pkt |  |
| 46. | **Elektroda resekcyjna do waporyzacji bipolarnej** w 0,9% NaCl , grzybkowa owalna, do optyki 12° i 30°, sterylna, jednorazowego użytku, 5 szt./op. – 2 op. | | TAK |  |  |
| 47. | **Elektroda kulkowa** do koagulacji w 0,9%NaCl, do płaszcza 24 Fr., do optyk 12° i 30°, sterylna, jednorazowego użytku, 12 szt./op. – 2 op. | | TAK |  |  |
| **RESEKTOSKOP LASEROWY – 2 kpl.** | | | | | | |
| 48. | Płaszcz zewnętrzny resektoskopu 26 Fr., 2 nierozbieralne zawory, obrotowy – 2 szt. | | TAK |  |  |
| 49. | Płaszcz wewnętrzny 24 Fr, do płaszcza zewnętrznego 26 Fr, z obturatorem – 2 szt. | | TAK |  |  |
| 50. | Element pracujący, do sond laserowych (kompatybilny z płaszczem wewnętrznym resektoskopu) – 2 szt. | | TAK |  |  |
| 51. | Rurka prowadząca do sond laserowych o średnicy maks. 1,2 mm (3,6 Fr) – 1 szt. | | TAK |  |  |
| 52. | Rurka prowadząca do sond laserowych o średnicy maks. 1,2 mm (3,6 Fr) z retraktorem-1SZT | | TAK |  |  |
| **USZCZELKI DO RESEKTOSKOPU LASEROWEGO** | | | | | | |
| 53. | Uszczelka, 7 Fr., 3 lamelowa, 10 sztuk  Uszczelka 0,7 mm, do mostków cystoskopowych, dźwigni Albarrana, 10 szt. | | TAK |  |  |
| 54. | Kosz z pokrywą do sterylizacji akcesoriów. Wymiary min. 220x50x150 – 2 szt. | | TAK |  |  |
| **CIEPLARKA BEZ FUNKCJI CHŁODZENIA DO PODGRZEWANIA PŁYNÓW MEDYCZNYCH WYKORZYSTYWANYCH W ZABIEGACH RESEKCJI ENDOUROLOGICZNYCH I RIRS ORAZ POZOSTAŁYCH UROLOGICZNYCH PROCEDUR ZABIEGOWYCH – 1 kpl.** | | | | | | |
| 55. | Cieplarka, urządzenie do podgrzewania płynów medycznych wykorzystywanych do procedur urologicznych. | | TAK |  |  |
| 56. | Brak funkcji chłodzenia | | TAK |  |  |
| 57. | Grawitacyjny obiegiem powietrza | | TAK |  |  |
| 58. | Pojemność min 75 litrów | | TAK |  |  |
| 59. | Zakres temperatur regulowany co 0,1 stopnia C, w zakresie niemniej niż co +5stopni C powyżej temperatury otoczenia do min +45 stopni C | | TAK |  |  |
| 60. | Naturalny obieg powietrza | | TAK |  |  |
| 61. | Moc znamionowa 750W | | TAK |  |  |
| 62. | Minimum dwie półki z drutu nierdzewnego | | TAK |  |  |
| 63. | Masa netto max 50 kg | | TAK |  |  |
| 64. | Wymiary urządzenia max (WxSxG) 70x60x50cm | | TAK |  |  |
| 65. | Możliwość zapamiętania min 1 programu czasowo-temperaturowego | | TAK |  |  |
| 66. | Komora z blachy nierdzewnej | | TAK |  |  |
| **Informacje dodatkowe** | | | | | | |
| 67. | Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski | TAK podać | |  | |
| 68. | Przewidywany roczny koszt brutto okresowego przeglądu aparatu wykonywanego zgodnie z zaleceniem producenta po upływie gwarancji,  (szacunkowa kalkulacja sporządzona w dniu składania oferty, uwzględniająca wymianę części zużywalnych lub zamiennych w trakcie przeglądu) | TAK podać | |  | |
| 69. | Częstotliwość wykonywania wymaganych lub zalecanych przez producenta przeglądów technicznych. | TAK podać | |  | |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

## Ozn. postępowania 05/2020 załącznik nr 3 do siwz

**WŁAŚCIWOŚCI**

**TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

**Pakiet nr 13 – Zakup i dostawa aparatu do znieczulania (1 kpl.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Producent, miejsce produkcji:** |  | | |
| **Nazwa, typ, model urządzenia** |  | **Rok produkcji:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | ***Parametr wymagany*** | **Punktacja** | **Parametr oferowany\*** |
| **1** | **2** | ***3*** | **4** | **5** |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe, nie starsze niż 2020r. | TAK |  |  |
| 2. | Urządzenie oznaczone znakiem CE | TAK |  |  |
| **APARAT DO ZNIECZULANIA** | | | | |
| 3. | Zasilanie CA 230 V 50 Hz | TAK |  |  |
| 4. | Aparat mocowany na podstawie jezdnej. Pojedyncze koła zapobiegające wkręcaniu się przewodów. Wyposażony w fabrycznie zamontowane, minimum 3 gniazda elektryczne 230 V do podłączenia dodatkowego sprzętu | TAK |  |  |
| 5. | Uchwyt do butli O2 i N20. Reduktory O2, N2O osobno montowane (nakręcane) | TAK |  |  |
| 6. | Minimum jedna szuflada. Szuflada/y zapewnia/ją ustawienie w pionie butelki z anestetykiem czołowych producentów środków wziewnych min. Baxter, Abbvie | TAK |  |  |
| 7. | Awaryjne zasilanie elektryczne całego systemu na minimum 30 minut | TAK |  |  |
| 8. | Ssak injektorowy napędzany powietrzem lub próżniowy z regulacją siły ssania i zbiornikiem o pojemności min 0,6 l oraz zapasowy wymienny zbiornik na wydzieliny | TAK |  |  |
| 9. | Uchwyt do minimum dwóch parowników. | TAK |  |  |
| **SYSTEM DYSTRYBUCJI GAZÓW.** | | | | |
| 10. | Precyzyjne, elektroniczne przepływomierze dla tlenu, podtlenku azotu, powietrza, elektroniczny mieszalnik gazów zapewniający stałe stężenie gazów przy zmianie wielkości przepływu. | TAK |  |  |
| 11. | dodatkowy wbudowany fabrycznie przepływomierz z regulowanym przepływem w zakresie min. 12 l/min pozwalający na pracę aparatu z parownikiem w przypadku awarii mieszalnika elektronicznego | TAK |  |  |
| 12. | System automatycznego utrzymywania minimalnego stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej na poziomie 23% ± 2% stężenia tlenu | TAK |  |  |
| 12. | Kalibracja przepływomierzy dostosowana do znieczulania z niskimi i minimalnymi przepływami. Przepływ świeżych gazów ≤ 300 ml/min. | TAK |  |  |
| **UKŁAD ODDECHOWY** | | | | |
| 13. | Kompaktowy układ oddechowy do wentylacji o niskiej podatności. Układ oddechowy podgrzewany elektrycznie- zapobiegający zbieraniu się skroplin (nie dopuszcza się zewnętrznych modułów podgrzewających) | TAK |  |  |
| 14. | Obejście tlenowe o dużej wydajności | TAK |  |  |
| 15. | Regulowana ciśnieniowa zastawka bezpieczeństwa z funkcją natychmiastowego ręcznego uwolnienia ciśnienia z układu oddechowego (bez konieczności skręcania zastawki do 0) przy wentylacji Man/Spont. | TAK/NIE | NIE – 0 pkt.  TAK – 10 pkt |  |
| 16. | Pochłaniacz dwutlenku węgla o obudowie przeziernej i pojemności maksymalnej 1,5 litra | TAK |  |  |
| 17. | Eliminacja gazów anestetycznych poza salę operacyjną, | TAK |  |  |
| **RESPIRATOR ANESTETYCZNY** | | | | |
| 18. | Parametr wykreślony | | | |
| **TRYBY WENTYLACJI** | | | | |
| 19. | Tryb ręczny | TAK |  |  |
| 20. | Oddech spontaniczny | TAK |  |  |
| 21. | VCV – wentylacja kontrolowana objętością | TAK |  |  |
| 22. | SIMV- synchronizowana wentylacja kontrolowana objętościowo ze wspomaganiem ciśnieniowym z regulacją wyzwalacza przepływowego w zakresie: | min 0,3-10 l/min |  |  |
| 23. | PCV – wentylacja kontrolowana ciśnieniem | TAK |  |  |
| 24. | Synchronizowana wentylacja kontrolowana ciśnieniem | TAK |  |  |
| 25. | Synchronizowana wentylacja kontrolowana ciśnieniem ze wspomaganiem ciśnieniowym | TAK |  |  |
| 26. | Parametr wykreślony | | | |
| 27. | Parametr wykreślony | | | |
| 28. | Ze względów bezpieczeństwa przełączanie respiratora z wentylacji mechanicznej na ręczną odbywa się min. 2 stopniowo np. wybierz tryb wentylacji i potwierdź | TAK |  |  |
| 29. | Tryb pracy typu: HLM, CBM (płucoserce) | TAK |  |  |
| **REGULACJE** | | | | |
| 30. | Regulacja stosunku wdechu do wydechu przy wentylacji objętościowej | minimum 2:1 do 1:4 (podać zakres) |  |  |
| 31. | Regulacja częstości oddechu | minimum od 5 do 100 1/min (podać zakres) |  |  |
| 32. | Regulacja objętości oddechowej | minimum 20 do 1400 ml w trybie wentylacji objętościowej (podać zakres) |  |  |
| 33. | PEEP - dodatnie ciśnienie końcowo wydechowe w zakresie | minimum od 2 do 20 cmH2O (podać zakres) |  |  |
| 34. | Regulacja ciśnienia wdechu przy PCV | minimum: od 10 do 60 hPa (podać zakres) |  |  |
| 35. | Płynna regulacja czasu narastania ciśnienia w cyklu oddechowym, opisać | TAK |  |  |
| 36. | Regulacja czasu Plateau wdechu | minimum: 5-60% czasu wdechu (podać zakres) |  |  |
| 37. | Wstępne, automatyczne programowanie parametrów wentylacji na podstawie wprowadzonej idealnej masy ciała pacjenta | TAK |  |  |
| **ALARMY** | | | | |
| 38. | Niskiej objętości minutowej | TAK |  |  |
| 39. | Automatyczna zmiana dolnej granicy alarmowej ciśnienia PAW przy zmianie nastawy PEEP | TAK |  |  |
| 40. | Alarm minimalnego i maksymalnego ciśnienia wdechowego | TAK |  |  |
| 41. | Alarm braku zasilania w energię elektryczna | TAK |  |  |
| 42. | Alarm braku zasilania w gazy | TAK |  |  |
| 43. | Alarm Apnea działający na podstawie analizy ciśnienia, przepływu i CO2 | TAK |  |  |
| **POMIAR I OBRAZOWANIE** | | | | |
| 44. | Pomiar objętości oddechu Vt | TAK |  |  |
| 45. | Pomiar objętości minutowej MV | TAK |  |  |
| 46. | Pomiar częstotliwości oddechowej | TAK |  |  |
| 47. | Ciśnienia szczytowego | TAK |  |  |
| 48. | Ciśnienia średniego | TAK |  |  |
| 49. | Ciśnienia PEEP | TAK |  |  |
| 50. | Analiza MAC z uwzględnieniem wieku pacjenta w aparacie do znieczulania | TAK |  |  |
| 51. | Kapnografia i kapnometria w aparacie do znieczulania | TAK |  |  |
| 52. | Stężenia lotnych anestetyków z automatyczną detekcją zastosowanego środka w aparacie do znieczulania | TAK |  |  |
| 53. | Pomiar i prezentacja wartości ciśnienia tlenu w butlach awaryjnych na ekranie respiratora | TAK/NIE | NIE – 0 pkt.  TAK – 10 pkt |  |
| 54. | Objętość wentylacji minutowej przecieku prezentacja na ekranie w formie cyfrowej | TAK/NIE | NIE – 0 pkt.  TAK – 10 pkt |  |
| 55. | Pomiar w aparacie wdechowego i wydechowe stężenia tlenu w gazach oddechowych, pomiar paramagnetyczny lub równoważny (nie dopuszcza się czujników galwanicznych, elektrochemicznych) | TAK |  |  |
| **PREZENTACJA GRAFICZNA** | | | | |
| 56. | Prezentacja na kolorowym minimum 12 calowym ekranie aparatu parametrów znieczulenia | TAK |  |  |
| 57. | Obrazowanie na kolorowym minimum 12 calowym ekranie aparatu krzywych ciśnienia w drogach oddechowych, przepływu, stężenia tlenu inCO2 , etCO2 | TAK |  |  |
| 58. | Trendy stężenia zastosowanych lotnych środków anestetycznych – minimum 6 godzin | TAK |  |  |
| 59. | Funkcja automatycznego ustawienia granic alarmowych po ustabilizowaniu wentylacji | TAK |  |  |
| **INNE** | | | | |
| 60. | Automatyczny test kontrolny aparatu sprawdzający poprawność działania urządzenia, nie wymagający ingerencji użytkownika w trakcie trwania procedury | TAK |  |  |
| 61. | Możliwość ominięcia procedury testowej w celu umożliwienia natychmiastowej pracy | min 10 razy |  |  |
| 62. | Możliwość sterylizacji czujników przepływu | TAK |  |  |
| 63. | Zintegrowany z aparatem niezależny przepływomierz do tlenoterapii biernej | TAK |  |  |
| 64. | Aparat do znieczulania i kardiomonitor jednego producenta | TAK |  |  |
| **MONITOR PACJENTA DO APARATU DO ZNIECZULANIA** | | | | |
| **Wymagania ogólne** | | | | |
| 65. | Monitor pacjenta umożliwia podłączenie do klinicznych systemów informatycznych zbierających parametry życiowe pacjenta, zapewnia przesyłanie do nich parametrów z kardiomonitora oraz aparatu do znieczulania, w celu umożliwienia prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej. Dostępny system informatyczny producenta oferowanego kardiomonitora, w języku polskim - podać nazwę. | TAK  (podać) |  |  |
| 66. | Monitor pacjenta umożliwia monitorowanie stacjonarne oraz w trakcie transportu zgodnie z opisem w dalszej części specyfikacji. | TAK | Pojedynczy monitor stacjonarno-transportowy mocowany na stacji dokującej – 10 pkt.  Monitor stacjonarny z osobnym modułem transportowym, wyposażonym w ekran – 0 pkt. |  |
| 67. | Monitor pacjenta modułowy. Dotyczy sprzętu i oprogramowania. Poszczególne moduły pomiarowe przenoszone między monitorami i podłączane bez udziału serwisu. | TAK |  |  |
| 68. | Moduły pomiarowe jedno i/lub wieloparametrowe, przenoszone pomiędzy stanowiskami. Podłączenie modułu zapewnia automatyczne rozpoczęcie pomiaru i zmianę konfiguracji ekranu. | TAK |  |  |
| 69. | Możliwość podłączenia ekranu kopiującego | TAK |  |  |
| 70. | Cały system chłodzony konwekcyjnie, bez użycia wentylatorów | TAK |  |  |
| **PRACA W SIECI CENTRALNEGO MONITOROWANIA** | | | | |
| 71. | Monitor pacjenta przystosowany do pracy w przewodowej sieci centralnego monitorowania zgodnej ze standardem IEEE802.3 Ethernet | TAK |  |  |
| 72. | Możliwość rozbudowy oferowanych monitorów o bezprzewodowe podłączenie do sieci centralnego monitorowania | TAK  (podać) |  |  |
| 73. | Oferowane monitory umożliwiają wykorzystanie jednej wspólnej infrastruktury teleinformatycznej | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 74. | Monitory przystosowane do podglądu danych z pozostałych monitorów pacjenta (przebiegi krzywych dynamicznych, wartości parametrów, alarmy w czasie rzeczywistym) pracujących w sieci centralnego monitorowania, umożliwiają przynajmniej zdalne wyciszenie alarmu i wygenerowanie wydruku. Opisana powyżej współpraca nie wymaga stosowania centrali pielęgniarskiej ani innych specjalizowanych urządzeń, serwerów, itp. i zależy jedynie od funkcjonowania sieci Ethernet | TAK |  |  |
| 75. | Możliwość wyposażenia monitora w drukarkę sieciową, umożliwiającą wydruki ekranu, a także prekonfigurowanych raportów, dostępnych w monitorze pacjenta. | TAK  (podać) |  |  |
| 76. | Możliwość korzystania ze wspólnej drukarki przez stanowisko centralnego monitorowania oraz oferowane monitory podłączone do sieci przesyłania danych | TAK |  |  |
| **MONTAŻ** | | | | |
| 77. | Monitor pacjenta mocowany do oferowanego aparatu do znieczulania, dostępne również systemy montażu na ścianę oraz kolumnę medyczną. | TAK |  |  |
| 78. | Monitor pacjenta (lub moduł transportowy) mocowany na stacji dokującej, w sposób zapewniający błyskawicznie rozpoczęcie transportu pacjenta, bez konieczności odłączania/przełączania przewodów zasilających, sieciowych oraz kabli i modułów pomiarowych | TAK |  |  |
| 79. | Dostępne mocowania do ramy łóżka, pozwalające na szybkie zamocowanie i zdjęcie monitora na czas transportu | TAK |  |  |
| **SPECYFIKACJA MONITORA** | | | | |
| 80. | Monitor pacjenta wyposażony w kolorowy ekran o przekątnej przynajmniej 10” (dotyczy ekranu wyświetlającego parametry życiowe zarówno w czasie monitorowania stacjonarnego jak i w czasie transportu). | TAK  (podać) |  |  |
| 81. | Monitor pacjenta wyposażony w wewnętrzny akumulator umożliwiający nieprzerwane monitorowanie i wyświetlanie zmierzonych wartości na wypadek transportu lub braku zasilania | co najmniej 2 godziny | Czas pracy na akumulatorze ≥4h – 10 pkt.  Krótszy czas – 0 pkt. |  |
| 82. | Monitor pacjenta umożliwia nieprzerwane monitorowanie stacjonarnie i w transporcie przynajmniej: EKG, ST, Arytmia, Oddech, Saturacja, Temperatura – 2 kanały, NIBP, IBP – 2 kanały. | TAK |  |  |
| 83. | Monitor pacjenta umożliwia nieprzerwane monitorowanie stacjonarnie i w transporcie przynajmniej: EKG, ST, Arytmia, Oddech, Saturacja, Temperatura – 2 kanały, NIBP, IBP – 4 kanały, CO2, rzut serca po podłączeniu odpowiednich akcesoriów. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 84. | Monitor pacjenta wyposażony w pamięć przynajmniej 24 godzin trendów graficznych i tablicowych, z rozdzielczością 1 minuta w całym zakresie | TAK  (podać) |  |  |
| 85. | Monitor pacjenta umożliwia przeniesienie danych demograficznych i trendów monitorowanych parametrów po przejściu z jednego stanowiska na drugie, w tym danych zapamiętanych w czasie transportu | TAK |  |  |
| 86. | Monitor pacjenta wyposażony w pamięć przynajmniej 50 zdarzeń alarmowych i zapisywanych ręcznie | TAK  (podać) |  |  |
| 87. | Monitor wyposażony w pamięć przynajmniej 5 konfiguracji ekranu z możliwością ich edycji przez użytkownika | TAK |  |  |
| **ZASILANIE** | | | | |
| 88. | Sieciowe 230V 50 Hz i akumulatorowe zgodne z PN; | TAK |  |  |
| **specyfikacja monitorowanych parametrów** | | | | |
| **EKG** | | | | |
| 89. | Monitorowanie przynajmniej 1 z 3, 7- i 12- odprowadzeń w zależności od zastosowanego przewodu EKG | TAK |  |  |
| 90. | Możliwość monitorowania 12 odprowadzeń EKG z max. 6 elektrod, wykorzystując standardowe rozmieszczenie elektrod na ciele pacjenta | TAK |  |  |
| 91. | W ofercie do każdego monitora ujęty przewód EKG wielorazowego użytku, do podłączenia 3 i 5 elektrod | Przewody EKG z szeregowo umieszczonymi elektrodami albo Przewody tradycyjne, rozgałęzione | Oferowane przewody EKG z szeregowo umieszczonymi elektrodami – 10 pkt.  Przewody tradycyjne, rozgałęzione – 0 pkt. |  |
| **ANALIZA ST** | | | | |
| 92. | Analiza odcinka ST z 3 odprowadzeniach, w zakresie przynajmniej od -12 do +12 mm | TAK  (podać) |  |  |
| 93. | Parametr wykreślony | | | |
| **ANALIZA ARYTMII** | | | | |
| 94. | Możliwość monitorowania podstawowych arytmii śmiertelnych. Możliwość rozbudowy o opcję zaawansowanego rozpoznawania arytmii, łącznie wg przynajmniej 10 definicji. | TAK  (podać) |  |  |
| **ODDECH** | | | | |
| 95. | Pomiar metodą impedancyjną, wyświetlane wartości cyfrowe i fala oddechu | TAK |  |  |
| 96. | Monitorowanie bezdechu, opóźnienie alarmu bezdechu ustawiane w zakresie przynajmniej od 10 do 30 s | TAK  (podać) |  |  |
| **SATURACJA (SPO2)** | | | | |
| 97. | Pomiar saturacji zapewniający poprawne pomiary w warunkach niskiej perfuzji, pomiar wykonywany algorytmem Masimo SET. Pomiar realizowany przez moduł oferowanego systemu monitorowania. | TAK |  |  |
| 98. | Wyświetlane wartości cyfrowe saturacji, tętna, wskaźnik perfuzji oraz krzywa pletyzmograficzna. | TAK |  |  |
| 99. | W ofercie do każdego monitora ujęty kabel przejściowy, wielorazowy czujnik na palec typu klips, dla dorosłych. | TAK |  |  |
| **TEMPERATURA** | | | | |
| 100. | Możliwość pomiaru dwóch wartości temperatury oraz ich różnicy, jednoczesna prezentacja min. 2 wartości | TAK |  |  |
| 101. | Zakres pomiarowy temperatury przynajmniej 0-45ºC, dokładność pomiaru przynajmniej 0,1ºC | TAK  (podać) |  |  |
| 102. | W ofercie do każdego monitora ujęty wielorazowy czujnik temperatury skóry oraz wielorazowy czujnik temperatury głębokiej, dla dorosłych | TAK |  |  |
| **CIŚNIENIE METODĄ NIEINWAZYJNĄ (NIBP)** | | | | |
| 103. | Pomiar w zakresie przynajmniej: od 10 mmHg dla ciśnienia rozkurczowego do 250 mmHg dla ciśnienia skurczowego | TAK  (podać) |  |  |
| 104. | Tryb pracy ręczny, ciągły przez określony czas i automatyczny co określony czas | TAK |  |  |
| 105. | Szeroki zakres odstępów czasowych automatycznych pomiarów – przynajmniej 5 minut – 4 godziny | TAK  (podać) |  |  |
| 106. | Funkcja stazy żylnej | TAK |  |  |
| 107. | Mankiety pomiarowe bez lateksu i innych potencjalnie niebezpiecznych substancji chemicznych | TAK |  |  |
| 108. | W komplecie do każdego monitora ujęty wężyk oraz 3 sztuki wielorazowych mankietów dla dorosłych (w różnych rozmiarach) | TAK |  |  |
| **CIŚNIENIE METODĄ INWAZYJNĄ (IBP)** | | | | |
| 109. | Możliwość monitorowania 2 ciśnień metodą inwazyjną, z możliwością rozbudowy do przynajmniej 4 kanałów ciśnienia. | TAK  (podać) |  |  |
| 110. | Możliwość monitorowania i wyboru nazwy różnych ciśnień, przynajmniej: ciśnienia tętniczego, ciśnienia tętnicy płucnej, ośrodkowego ciśnienia żylnego, ciśnienia śródczaszkowego | TAK |  |  |
| 111. | Wybór nazwy ciśnienia powoduje automatyczny wybór algorytmu pomiarowego, skali pomiarowej i koloru | TAK |  |  |
| 112. | W ofercie do każdego monitora ujęte 2 sztuki przewodów do przetworników | TAK |  |  |
| **ZWIOTCZENIE MIĘŚNI (NMT)** | | | | |
| 113. | Pomiar realizowany z wykorzystaniem modułu do oferowanego systemu monitorowania pacjenta | TAK |  |  |
| 114. | Dostępne tryby stymulacji:  • Pojedynczy impuls,  • Seria poczwórna,  • Liczba potężcowa. | TAK |  |  |
| 115. | W komplecie do każdego monitora ujęty akcelerometr wraz z adapterem na kciuk dla dorosłych | TAK |  |  |
| 116. | Możliwość monitorowania, obserwacji parametrów i sterowania pomiarami NMT w czasie transportu | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| **MOŻLIWOŚĆ ROZBUDOWY** | | | | |
| 117. | Możliwość rozbudowy monitora o po pomiar uśpienia metodą BIS lub Entropii, z wykorzystaniem modułów do oferowanego systemu monitorowania | TAK |  |  |
| 118. | Możliwość rozbudowy monitora o ciągły pomiar rzutu minutowego serca metodą PiCCO, z wykorzystaniem modułu do oferowanego systemu monitorowania | TAK |  |  |
| 119. | Możliwość rozbudowy monitora o ciągły nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego CNAP, również w czasie transportu, z wykorzystaniem modułu do oferowanego systemu monitorowania | TAKNIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| **UKŁADY ALARMOWE** | | | | |
| 120. | Alarmy o przynajmniej 3 poziomach ważności, rozróżniane dźwiękowo i kolorystycznie | TAK  (podać) |  |  |
| 121. | Możliwość wyciszenia, wstrzymania i całkowitego wyłączenia alarmów | TAK |  |  |
| 122. | Ustawianie granic alarmowych wszystkich parametrów ręczne i automatyczne | TAK |  |  |
| 123. | Możliwość ustawienia automatycznego drukowania w czasie określonych alarmów (po podłączeniu drukarki) | TAK |  |  |
| 124. | Alarmy techniczne z podaniem przyczyny | TAK |  |  |
| **WSPÓŁPRACA Z APARATEM DO ZNIECZULANIA** | | | | |
| 125. | Możliwość rozbudowy monitora o funkcję połączenia z oferowanym aparatem do znieczulania, wyświetlanie na ekranie kardiomonitora przynajmniej wartości parametrów i krzywych dynamicznych z aparatu | TAK |  |  |
| **INNE** | | | | |
| 126. | Monitor jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi). | TAK |  |  |
| **Informacje dodatkowe** | | | | |
| 127. | Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski | TAK podać |  | |
| 128. | Przewidywany roczny koszt brutto okresowego przeglądu aparatu wykonywanego zgodnie z zaleceniem producenta po upływie gwarancji,  (szacunkowa kalkulacja sporządzona w dniu składania oferty, uwzględniająca wymianę części zużywalnych lub zamiennych w trakcie przeglądu) | TAK podać |  | |
| 129. | Częstotliwość wykonywania wymaganych lub zalecanych przez producenta przeglądów technicznych. | TAK podać |  | |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

## Ozn. postępowania 05/2020 załącznik nr 5 do siwz

SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy

ul. Markwarta 4-6

**85-015 B Y D G O S Z C Z**

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

pieczęć wykonawcy

(Oświadczenie wymagane do złożenia w ciągu 3 dni od daty zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 3 ustawy PZP).

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

Nazwa i adres Wykonawcy\*:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczamy, że Firma/y, którą/e reprezentujemy

* + 1. **nie należy do grupy kapitałowej\*,**

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U z 2019 r., poz. 369 z późn. zm.),

**z żadnym z Wykonawców, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu.**

* + 1. **należy do grupy kapitałowej\***

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U z 2019 r., poz. 369 z późn. zm.),

**z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* + 1. nie należy do żadnej grupy kapitałowej\*,

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U z 2019 r., poz. 369 z późn. zm.),

\* niepotrzebne skreślić

……………………, dn. ………………

…………………..……………………………………….

*Podpisy elektroniczne przedstawicieli Wykonawcy*

## Ozn. postępowania 05/2020 załącznik nr 6 do siwz

SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy

ul. Markwarta 4-6

**85-015 B Y D G O S Z C Z**

**Wykonawca:**

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

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

*(pełna Nazwa/frma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

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

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

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY / PODWYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),** dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 15 ustawy Pzp

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn **Zakup i dostawa sprzętu i aparatury medycznej w ramach projektu: „Poprawa jakości realizowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób układu krążenia i oddechowego poprzez przebudowę Oddziału Kardiologii z pododdziałem chorób wewnętrznych wraz z doposażeniem w sprzęt i wyposażenie medyczne oraz w zakresie chorób nowotworowych układu moczowo - płciowego i pokarmowego poprzez zakup sprzętu i wyposażenia medycznego”.**, oświadczam, co następuje:

**Nie wydano/wydano**[[5]](#footnote-5) wobec nas/mnie prawomocnego/prawomocny wyroku/wyrok sądu lub ostatecznej/ostateczną decyzji/decyzję administracyjnej/administracyjną o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

……………………………….………………………

*(Podpisy elektroniczne przedstawicieli Wykonawcy*

## Ozn. postępowania 05/2020 załącznik nr 7 do siwz

SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy

ul. Markwarta 4-6

**85-015 B Y D G O S Z C Z**

**Wykonawca:**

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

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

*(pełna Nazwa/frma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

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

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

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY / PODWYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),** dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 22 ustawy Pzp

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn **Zakup i dostawa sprzętu i aparatury medycznej w ramach projektu: „Poprawa jakości realizowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób układu krążenia i oddechowego poprzez przebudowę Oddziału Kardiologii z pododdziałem chorób wewnętrznych wraz z doposażeniem w sprzęt i wyposażenie medyczne oraz w zakresie chorób nowotworowych układu moczowo - płciowego i pokarmowego poprzez zakup sprzętu i wyposażenia medycznego”.**, oświadczam, co następuje:

**Nie orzeczono/orzeczono[[6]](#footnote-6)** wobec mnie/nas tytułem środka zapobiegawczego zakazu/zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

……………………………….………………………

*Podpisy elektroniczne przedstawicieli Wykonawcy*

## Ozn. postępowania 05/2020 załącznik nr 8 do siwz

**FORMULARZ WYKAZU DOSTAW**

Składając ofertę w przedmiotowym postępowaniu oświadczamy, że wykonaliśmy w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, następujące dostawy spełniające wymagania Zamawiającego:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Odbiorca** | **Przedmiot**  **dostaw** | **nr pakietu którego dotyczy wskazana dostawa** | **Wartość**  **dostaw** | **Data wykonania**  **(data początkowa – data końcowa)** |
| **1.** |  |  |  |  |  |

............…………….……. *(miejscowość),* dnia .............…………………. r.

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

*Podpisy elektroniczne przedstawicieli Wykonawcy*

## Ozn. postępowania 05/2020 załącznik nr 9 do siwz

**GŁÓWNE POSTANOWIENIA UMOWY**

UMOWA NR ……………..

zawarta w dniu 2020 rokupomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Wielospecjalistycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Bydgoszczy, adres ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz**

wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Bydgoszczy, XIII Wydział Gospodarczy, pod numerem **KRS 0000002292, NIP: 554-22-01-453 oraz REGON: 092325348,**

zwanym dalej „Zamawiającym”

reprezentowanym przez:

**1. Dyrektora – Marka Lewandowskiego**

**2. Z-cę Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych – Mirosławę Cieślak**

a

**…………..** z siedzibą w …….. ( - ), przy ul. …. , wpisaną do rejestru przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym w …., …….Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem **KRS:** ………………………zwaną dalej „Wykonawcą”, reprezentowaną przez :

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania przetargowego na udzielenie zamówienia publicznego na **zakup i dostawę sprzętu i aparatury medycznej w ramach projektu: „Poprawa jakości realizowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób układu krążenia i oddechowego poprzez przebudowę Oddziału Kardiologii z pododdziałem chorób wewnętrznych wraz z doposażeniem w sprzęt i wyposażenie medyczne oraz w zakresie chorób nowotworowych układu moczowo - płciowego i pokarmowego poprzez zakup sprzętu i wyposażenia medycznego”.** (05/2020) w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie art. 39 ustawy z dnia 29/01/2004r Prawo Zamówień Publicznych (j.t. Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 ze zm.), Strony zawierają umowę następującej treści:

**§1**

1. Wykonawca zobowiązuje się do sprzedaży i dostarczenia Zamawiającemu sprzętu medycznego objętego pakietem nr … zwanego w dalszej treści umowy „towarem”, a szczegółowo określonego w załączniku do niniejszej umowy i stanowiącego jej integralną część.
2. Wykonawca jest zobowiązany do zainstalowania i uruchomienia, montażu (jeśli towar będzie dostarczony w częściach) towaru w miejscu jego użytkowania, wskazanym przez Zamawiającego, co zostanie potwierdzone protokołem zdawczo odbiorczym podpisanym przez strony.
3. Wykonawca jest zobowiązany do przeszkolenia, wskazanego przez Zamawiającego personelu w zakresie obsługi towaru w następującym zakresie: szkolenie z obsługi towaru dla min. 8 osób. Szkolenie zakończy się sprawdzianem jego skuteczności. Przeprowadzenie szkolenia zostanie potwierdzone protokołem podpisanym przez strony

**§ 2**

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania czynności określonych w § 1 w terminie do 60 dni od dnia podpisania umowy.
2. Dostawa odbędzie się do siedziby Zamawiającego na koszt i ryzyko Wykonawcy.
3. Wykonawcę obciążają koszty dostawy i wydania towaru, w tym w szczególności koszty opakowania oraz ubezpieczenia za czas przewozu, rozładunku, dostosowania pomieszczeń, montażu i przeszkolenia.
4. Wykonawca zawiadamia Zamawiającego z dwudniowym wyprzedzeniem o planowanym terminie dostawy. Zawiadomienia dokonuje się faksem lub pisemnie.
5. Za wszelkie uszkodzenia powstałe podczas dostawy, dostosowania pomieszczeń, montażu i uruchomienia towaru odpowiada Wykonawca

**§ 3**

1. Odbiór towaru potwierdzony będzie protokołem zdawczo-odbiorczym, podpisanym przez uprawnione osoby, reprezentujące strony umowy.
2. Wraz z odbiorem towaru Wykonawca wyda Zamawiającemu oryginały niezbędnych dokumentów związanych z przedmiotem umowy, w tym w szczególności wszelkie instrukcje i karty gwarancyjne. Niewydanie dokumentów może być podstawą odmowy podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego przez Zamawiającego.
3. Podstawę do wystawienia faktury i jej zapłaty stanowi oryginał protokołu zdawczo-odbiorczego oraz protokołu z instalacji i uruchomienia oraz protokołu ze sprawdzianu skuteczności szkolenia, które zostaną załączone do faktury.

**§ 4**

1. Wartość umowy brutto wynosi ……. (słownie: ………….).
2. Wartość umowy brutto obejmuje wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, jakie będzie musiał ponieść, a w szczególności koszt dostawy, sprzętu, instalacji – uruchomienia, przeprowadzenia szkolenia, podatek VAT oraz podatek akcyzowy, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów sprzedaż towaru podlega obciążeniu tymi podatkami, a także inne opłaty i podatki (np. cło) oraz koszty wszelkich zobowiązań wynikających z postanowień umowy, w tym wszelkie opusty i rabaty.
3. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty należności w terminie do 30 dni licząc od daty dostarczenia, instalacji i uruchomienia towaru potwierdzonego protokołem, oraz protokołem z przeszkolenia personelu o którym mowa, a także otrzymania faktury wystawionej zgodnie z warunkami niniejszej umowy, wraz z dołączonymi oryginałami protokołów.
4. Zapłata należności dokonana będzie przelewem na konto bankowe Wykonawcy podane na fakturze VAT.
5. Za termin zapłaty strony uznają datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
6. Osobą odpowiedzialną ze strony Zamawiającego za odbiór i podpisanie protokołu są: ……………………..

……………………..

Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Wykonawcy jest:

Pan ………………………….

**§ 5**

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu ….. miesięcznej gwarancji na towar na zasadach zgodnych z wydaną przez Wykonawcę kartą gwarancyjną (załącznik nr 10 do SIWZ), z zastrzeżeniem odmiennych postanowień niniejszej umowy.
2. Bieg okresu udzielonej gwarancji liczy się od dnia dokonania instalacji i uruchomienia potwierdzonego protokołem z instalacji i uruchomienia.
3. Wykonawca ponosi odpowiedzialność z tytułu gwarancji za:

a) wady zmniejszające wartość użytkową, techniczną i estetyczną dostarczonego towaru

b) usunięcie wad lub usterek ujawnionych w okresie gwarancyjnym i stwierdzonych w toku czynności odbioru pogwarancyjnego.

1. W przypadku nieusunięcia wad lub usterek we wskazanym w karcie gwarancyjnej terminie Zamawiający może naliczyć karę umowną zgodnie zapisami niniejszej umowy lub skorzystać z uprawnień, o których mowa w § 6 ust. 4.
2. Z momentem zakończenia okresu gwarancji zostanie dokonany odbiór pogwarancyjny potwierdzony protokołem odbioru pogwarancyjnego podpisanym przez strony.

**§ 6**

1. Wykonawca jest odpowiedzialny z tytułu rękojmi za wady fizyczne przedmiotu umowy istniejące w czasie dokonywania czynności odbioru oraz za wady powstałe po odbiorze, lecz z przyczyn tkwiących w przedmiocie umowy w chwili odbioru.
2. Odpowiedzialność Wykonawcy z tytułu rękojmi wygasa po 3 miesiącach od upływu okresu gwarancji.
3. Roszczenia z tytułu rękojmi mogą być dochodzone także po upływie terminu rękojmi, jeżeli Zamawiający zgłosi pisemnie Wykonawcy istnienie wady w okresie rękojmi.
4. Nieusunięcie przez Wykonawcę wad w określonym w karcie gwarancyjnej terminie uprawnia Zamawiającego do powierzenia ich usunięcia osobom trzecim w całości na koszt Wykonawcy bez utraty uprawnień wynikających z rękojmi czy gwarancji, po uprzednim pisemnym wezwaniu Wykonawcy do usunięcia wady i wyznaczenia terminu do wykonania naprawy lub wymiany. W takim przypadku, niezależnie od pokrycia kosztów usunięcia wad, Zamawiający obciąży Wykonawcę karą umowną w wysokości 1% wartości brutto wadliwego przedmiotu umowy. Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty kary w ciągu 14 dni od dnia wystąpienia przez Zamawiającego z żądaniem zapłaty kary.
5. Zamawiający może dochodzić uprawnień z tytułu rękojmi niezależnie od uprawnień z tytułu gwarancji.
6. Wszelkie naprawy gwarancyjne skutkują przedłużeniem okresu gwarancyjnego o czas napraw i odpowiednio wydłużają okres rękojmi.

**§ 7**

1. Jeżeli rozpoczęcie, realizacja lub zakończenie realizacji przedmiotu umowy opóźnia się z winy Wykonawcy albo, jeżeli realizacja przedmiotu umowy następuje w sposób wadliwy lub sprzeczny z umową, Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia.
2. Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia także w przypadku, gdy wszczęto postępowanie o ogłoszenie upadłości, postępowanie naprawcze lub w przypadku likwidacji działalności Wykonawcy również w razie likwidacji w celu przekształcenia lub restrukturyzacji.
   1. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy winno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.

**§ 8**

1. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności, powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili podpisania umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższej okoliczności. W takim wypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu za wykonaną, zgodnie z jej treścią, części umowy.
2. Wykonawcy przysługuje prawo odstąpienia od umowy wyłącznie w przypadku, gdy Zamawiający zawiadomi, iż wobec zaistnienia nieprzewidzianych okoliczności nie będzie mógł spełnić swoich zobowiązań umownych wobec Wykonawcy.
3. Odstąpienie od umowy winno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.

**§ 9**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
2. naliczenia kar w wysokości 0,3 % wartości brutto przedmiotu umowy za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia wykonania przedmiotu umowy,
3. naliczenia kar w przypadku przekroczenia czasu naprawy gwarancyjnej w wysokości 0,1 % wartości brutto wadliwego sprzętu za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia w naprawie,
4. naliczenia kar w przypadku przekroczenia czasu na wykonanie przeglądu w wysokości 0,1 % wartości brutto sprzętu podlegającego przeglądowi za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia w wykonaniu przeglądu,
5. naliczenia kar w wysokości 10% wartości brutto przedmiotu umowy, w przypadku odstąpienia od umowy z winy Wykonawcy,
6. Jeżeli wartość szkody przekroczy wysokość należnych kar umownych, strony będą mogły dochodzić od siebie odszkodowania w wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
7. Wykonawca zastrzega sobie prawo do naliczenia kar w wysokości 10 % wartości brutto przedmiotu umowy, w przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn zależnych od Zamawiającego, z wyjątkiem sytuacji unormowanej w art. 145 ust.1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r Prawo zamówień publicznych.
8. Zamawiający może potrącić należności wynikające z kar umownych przy opłacaniu faktury za realizację przedmiotu umowy.
9. Wykonawca oświadcza, iż wyraża zgodę dla Zamawiającego na potrącenie w rozumieniu art. 498 i 499 kodeksu cywilnego kwot naliczonych, w przypadku o którym mowa w ust. 1 z przysługującej mu od Zamawiającego wierzytelności. Jednocześnie Wykonawca oświadcza, że powyższe nie zostało złożone pod wpływem błędu, ani nie jest obarczone jakąkolwiek inna wadą oświadczenia woli skutkującą jego nieważnością.
10. Zamawiający oświadcza, że wystawi wykonawcy notę obciążeniową zawierającą szczegółowe naliczenie kwot w przypadku sytuacji, o której mowa w ust. 1.

**§ 10**

Wykonawca nie jest odpowiedzialny za opóźnienia i brak dostawy w przypadku wystąpienia " siły wyższej", takiej jak: wojna, pożar, powódź decyzje rządowe, które powstaną po wejściu niniejszej umowy w życie, a powstaną poza kontrolą strony. Strona powołując się na Siłę Wyższą musi powiadomić na piśmie, w ciągu 15 dni, w formie listu poleconego drugą ze Stron o zaistnieniu Siły Wyższej.

**§ 11**

Wykonawca zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2020 r., poz. 295) nie może bez zgody podmiotu tworzącego przenieść na osobę trzecią wierzytelności z niniejszej umowy.

**§ 12**

W sprawach nie uregulowanych postanowieniami niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego. Wykonawca nie będzie mógł przenieś wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakikolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelności nie będzie mogła być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytowej, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy bez pisemnej zgody Zamawiającego z osoba trzecią o wstąpienie w prawa wierzyciela (art. 518 KC), ani dokonywać żadnej innej czynności prawnej rodzącej takie skutki.

**§ 13**

Spory wynikłe w trakcie wykonywania niniejszej umowy, Strony zobowiązują się poddać rozstrzygnięciu Sądu, właściwego dla Zamawiającego.

**§ 14**

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

**ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA**

**Ozn. postępowania 05/2020 załącznik nr 10 do siwz**

…………………………………..

pieczęć firmowa Wykonawcy

**KARTA GWARANCYJNA**

**(umowa Nr …/ZP/2020**

**z dnia …….2020 r.)**

* 1. **Przedmiot gwarancji**
  2. Przedmiotem gwarancji jest **………………………………………..** dostarczony na podstawie umowy nr …/ZP/2020
  3. Szczegółowy zakres przedmiotu objętego niniejszą gwarancją określają:
  4. specyfikacja istotnych warunków zamówienia (pkt. III);
  5. formularz oferty wraz z załącznikami;
  6. dokumenty dostawy, w tym faktury VAT.
  7. **Zamawiający**

Nazwa – SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy,

Adres - ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz

* 1. **Ogólne warunki gwarancji jakości.**

1. Wykonawca oświadcza, że objęte niniejszą kartą gwarancyjną urządzenia medyczne posiadają konieczne do wprowadzenia do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, uznane certyfikaty i atesty, a ich używanie nie wywiera negatywnego wpływu na działanie innych urządzeń, szczególnie urządzeń służących udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
2. Wykonawca zobowiązuje się do nieodpłatnego usuwania wad stwierdzonych i zgłoszonych przez Zamawiającego, nieodpłatnego wykonywania obowiązkowych przeglądów technicznych i konserwacji, z wymianą części według zaleceń producenta, w okresie trwania gwarancji udzielonej przez Wykonawcę. Ostatni przegląd przeprowadzony będzie w ostatnim miesiącu obowiązywania gwarancji.
3. Wykonawca zobowiązuje się do:
4. przystąpienia do dokonywania naprawy w czasie do 72 godzin od zgłoszenia (tzw. czas reakcji) **awarii mailem na adres ............................................ (tzw. „czas reakcji”)**;
5. usunięcia zgłoszonych wad w ciągu 5 dni roboczych od chwili zgłoszenia, a w przypadku dostarczenia urządzenia zastępczego w terminie nie dłuższym jak 30 dni roboczych od dnia zgłoszenia,
6. Wykonania przeglądu ciągu 5 dni roboczych od chwili zgłoszenia lub 20 dni roboczych w przypadku dostarczenia na własny koszt, na czas przeglądu, urządzenia zastępczego o parametrach nie gorszych, jak urządzenie skierowane do przeglądu,
7. wymiany urządzenia na nowe po maksymalnie 3 naprawach tego samego podzespołu.
8. Wykonawca dokonuje napraw gwarancyjnych w siedzibie Zamawiającego lub w przypadku braku możliwości wykonania naprawy w siedzibie Zamawiającego w siedzibie Wykonawcy (sprzęt będzie wysłany przesyłką kurierską na koszt i ryzyko Wykonawcy).
9. W przypadku, gdy usunięcie wady trwa dłużej jak 5 dni roboczych, lub gdy zachodzi konieczność dokonania naprawy poza siedzibą Zamawiającego, Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia na własny koszt, na czas naprawy gwarancyjnej, urządzenia zastępczego o parametrach nie gorszych, jak urządzenie skierowane do naprawy.
10. Stwierdzenie usunięcia wad nie może nastąpić później niż w ciągu 2 dni od daty zawiadomienia Zamawiającego przez Wykonawcę o dokonaniu naprawy.
    1. **Nie podlegają uprawnieniom z tytułu gwarancji** wady powstałe na skutek:
    2. działania siły wyższej albo powstałe wyłącznie z wyłącznej winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności;
    3. szkód wynikłych wyłącznie z winy Zamawiającego, a w szczególności braku należytej konserwacji oraz użytkowania przedmiotu gwarancji w sposób niezgodny z przepisami lub zasadami eksploatacji i użytkowania.
    4. zwłoki Zamawiającego w zawiadomieniu Wykonawcy o wykrytej wadzie, jeżeli wada ta spowodowała inne wady lub uszkodzenia, których można było uniknąć, gdyby o stwierdzonej wadzie zawiadomiono niezwłocznie Wykonawcę.
    5. **Czas trwania gwarancji**
    6. Wykonawca udziela gwarancji, której okres wynosi ….. miesięcy liczony od dnia dokonania instalacji i uruchomienia dostarczonego towaru, stwierdzonego protokołem odbioru, protokołem z instalacji i uruchomienia i prawidłowo wystawioną fakturą VAT.
    7. Wszelkie naprawy gwarancyjne skutkują przedłużeniem okresu gwarancyjnego dla towaru o czas napraw i odpowiednio wydłużają okres rękojmi.
11. **Serwis pogwarancyjny**
    1. Wykonawca zapewni autoryzowany przez producenta serwis pogwarancyjny.
    2. Wykonawca zagwarantuje min. 8-letni okres dostępności części zamiennych od daty upływu terminu gwarancji.
    3. Czas reakcji serwisu „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” w okresie pogwarancyjnym – maksymalnie 72 godziny w dni robocze od zgłoszenia awarii faxem lub telefonicznie.
    4. Okres gwarancji na nowo zainstalowane elementy po naprawie – min. 12-mcy.
12. **Postanowienia końcowe.**
    1. W celu umożliwienia kwalifikacji zgłoszonych wad, przyczyn ich powstania i sposobu usunięcia Zamawiający zobowiązuje się do przechowania otrzymanej w dniu odbioru dokumentacji odbiorczej i instalacyjnej, w tym protokołu odbioru i protokołu uruchomienia i instalacji.
    2. Wykonawca jest odpowiedzialny za wszelkie szkody, które spowodował w czasie prac związanych z usuwaniem usterek.
    3. Wszelkie czynności w zakresie gwarancji wymagają zachowania formy pisemnej, a w przypadku spraw pilnych dopuszcza się komunikację za pomocą faksu.

Warunki gwarancji przyjął:

*……………………………………* …………………………

*(podpis przedstawiciela zamawiającego)* *(podpis Wykonawcy*

Bydgoszcz, dnia…..….2020 r.

Wykonano w 2 egz.

-------------------------

Egz. nr 1 – Zamawiający

Egz. nr 2 – Wykonawca

1. **Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników. [↑](#footnote-ref-1)
2. **Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego. [↑](#footnote-ref-2)
3. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). \* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-3)
4. należy wypełnić jeżeli dotyczy [↑](#footnote-ref-4)
5. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-5)
6. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-6)