**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**Postępowanie prowadzone jest zgodnie z Ustawą Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.)– procedura jak dla zamówienia publicznego o wartości powyżej 209 000 EURO.**

**Przetarg nieograniczony nr 67/2016**

**Zakup i dostawa urządzeń medycznych.**

1. **Nazwa oraz adres Zamawiającego.**

 Wielkopolskie Centrum Onkologii

 ul. Garbary 15

 61-866 Poznań

 tel. 61/ 88 50 500 fax. 61/ 852 19 48

 godz. pracy od pon. – pt. od 725 - 1500.

 Dział Zamówień publicznych i zaopatrzenia

 *e-mailto:* *zaopatrzenie@wco.pl*

 *tel. 61/ 88 50 643, 61/88 50 644, 61/88 50 911 fax 61/ 88 50 698*

1. **Tryb udzielenia zamówienia.**
2. Postępowanie o udzielenie niniejszego zamówienia prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego – procedura, jak dla zamówienia publicznego powyżej 209.000 EURO, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm**.**),*zwanej dalej ustawą* oraz przepisami aktów wykonawczych wydanych podstawie ww. ustaw.
3. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych,
5. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej,
6. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień uzupełniających, o których mowa w art. 67.ust. 1 pkt. 7 *ustawy****.***
7. Zamawiający nie przewiduje wyboru oferty najkorzystniejszej z zastosowaniem aukcji elektronicznej.
8. Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę w ofercie części zamówienia, której wykonanie powierzy podwykonawcom
9. Wymagany przez Zamawiającego termin płatności wynosi 30 dni.
10. Rabaty naturalne nie będą uwzględniane.

**III. Opis przedmiotu zamówienia.**

1. Przedmiotem przetargu jest: **Zakup i dostawa urządzeń medycznych.**

**Pakiet 1 – Kardiomonitor - 9 szt.**

**Pakiet 2 - Monitor funkcji życiowych pacjenta – 10 szt.**

**Pakiet 3 - Ultrasonograf dla Oddziału Radioterapii i Onkologii Ginekologicznej – 1 szt.**

**Pakiet 4 - Ultrasonograf dla Kliniki Chirurgii Głowy, Szyi i Onkologii Laryngologicznej – 1 szt. Pakiet 5 - Wideoendoskop z przewodem USG - 1 szt.**

**Pakiet 6 - Łóżko szpitalne rehabilitacyjne elektryczne – 7 szt.**

1. Przedmiot zamówienia wraz z ilościami został szczegółowo przedstawiony w OPISIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA stanowiącym zał. do niniejszej specyfikacji.
2. Nomenklatura: wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV): 33190000-8 Różne urządzenia i produkty medyczne; 33192130- łóżka z silnikiem
3. Wymagany **termin realizacji** zamówienia:

**Pakiet 1, 3, 4, 5 –**  dostawa w terminie maksymalnie  **do 6 tygodni od daty podpisania umowy (42 dni kalendarzowe),**

**Pakiet 2 –** dostawa w terminie maksymalnie**: I etap: dostawa urządzeń do pomiaru funkcji życiowych pacjenta ciągłego –nie później niż 8 tygodni (56 dni kalendarzowych) od daty podpisania umowy i II etap do 12 tygodni (84 dni kalendarzowych) od daty podpisania umowy**

**Pakiet 6 –** dostawa w terminie maksymalnie  **do 10 tygodni od daty podpisania umowy (70 dni kalendarzowych),**

1. Okres gwarancji i rękojmi: **Pakiet 1-6 – minimum 24 m-ce od daty podpisania protokołu odbioru** - **maksymalnie 48 m-cy.**
2. **Opis warunków udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków**;

## W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ustawy Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.), spełniają warunki i wymagania określone w niniejszej Specyfikacji oraz w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.).

## O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają następujące warunki:

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Warunki oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków |
| 1 | **Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania**O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.W celu wykazania spełnienia w/w warunku należy złożyć:1.Oświadczenie o spełnieniu warunkuOcena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia. |
| 2 | **Wiedza i doświadczenie**O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące wiedzy i doświadczenia. W celu wykazania spełnienia w/w warunku należy złożyć:1.Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych dostaw lub usług, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca przedstawi co najmniej 1 zamówienie odpowiadającego swoim rodzajem zaoferowanemu przedmiotowi zamówienia oraz wartością złożonej oferty w danym pakiecie na kwotę wskazaną pkt. rozdz.V.1.2 siwz.Wykonawca na potwierdzenie przedmiotowego warunku przedłoży wykaz wykonanych bądź wykonywanych dostaw wraz z dokumentem potwierdzającym, że te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie. 2. Oświadczenie o spełnieniu warunku Ocena spełnienia warunku udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/ nie spełnia. |
| 3 | **Potencjał techniczny**O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym. W celu wykazania spełnienia ww. warunku należy złożyć: 1. Oświadczenie o spełnieniu warunków*.*

Ocena spełniania warunku udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia. |
| 4 | **Osoby zdolne do wykonania zamówienia**O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia. W celu wykazania spełnienia ww. warunku należy złożyć: 1. Oświadczenie o spełnieniu warunków *.*

Ocena spełniania warunku udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia |
| 5 | **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące sytuacji ekonomicznej i finansowej. W celu wykazania spełnienia ww. warunku należy złożyć:1. Opłaconą polisę, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia.Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca przedstawi opłaconą polisę, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę nie niższą niż podana w pkt. V. 1. 3. Siwz. W przypadku składania oferty na więcej niż jeden pakiet Wykonawca może złożyć jedną polisę na wartość stanowiącą sumę wartość wymaganą we wszystkich złożonych pakietach.1. Oświadczenie o spełnieniu warunku

Ocena spełniania warunku udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia. |

1.   Dysponowanie zasobami innego podmiotu.

2.  Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia, zdolnościach finansowych lub ekonomicznych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków.

3.  Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, że będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia. Zobowiązanie musi wskazywać:

a)  zakres dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu,

b)  sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez wykonawcę, przy   wykonywaniu zamówienia,

c)  charakter stosunku, jaki będzie łączył wykonawcę z innym podmiotem,

d)  zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia.

4. Wykonawca powołujący się przy wykazywaniu spełnienia warunków udziału
w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 pkt 4 ustawy, na zasoby innych podmiotów przedkłada następujące dokumenty dotyczące podmiotów, zasobami, których będzie dysponował Wykonawca:

Opłaconą polisę, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia.

5. Jeżeli z uzasadnionej przyczyny wykonawca nie może przedstawić dokumentów dotyczących sytuacji finansowej i ekonomicznej wymaganych przez Zamawiającego, może przedstawić inny dokument, który w wystarczający sposób potwierdza spełnianie opisanego przez Zamawiającego warunku.

6. Podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów zgodnie z art. 26 ust. 2b ustawy, odpowiada solidarnie z Wykonawcą za szkodę Zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.

7. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom.
8.  Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, której wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcy, lub podania przez wykonawcę nazw (firm) podwykonawców, na których zasoby wykonawca powołuje się.
9.  Jeżeli zmiana albo rezygnacja z podwykonawcy dotyczy podmiotu na którego zasoby Wykonawca powoływał się Wykonawca jest zobowiązany wykazać Zamawiającemu, iż proponowany inny podwykonawca lub wykonawca samodzielnie spełni je w stopniu nie mniejszym niż wymagany w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia.
10. 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.
11.  Zamawiający wykluczy z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawców na podstawie przepisów art. 24 ustawy Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2013r., poz. 907 z późn. zm..).
12.  Ofertę Wykonawcy wykluczonego uznaje się za odrzuconą.

1. **Wykaz oświadczeń i dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu**

## W celu wykazania spełnienia przez Wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z poźn. zm.), należy przedłożyć:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany dokument** |
| 1 | **Oświadczenie o spełnianiu warunków**Oświadczenie o spełnianiu warunków |
| 2 | Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych dostaw lub usług, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie. Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca przedstawi co najmniej 1 zamówienie odpowiadającego swoim rodzajem zaoferowanemu przedmiotowi zamówienia oraz wartością złożonej oferty w danym pakiecie na kwotę minimum PLN:

|  |  |
| --- | --- |
| pak. 1- | 150 000,00 zł |
| pak. 2- | 190 000,00 zł |
| pak. 3- | 230 000,00 zł |
| pak. 4- | 170 000,00 zł |
| pak. 5- | 215 000,00 zł |
| pak. 6- | 29 000,00 zł |

Wykonawca na potwierdzenie przedmiotowego warunku przedłoży wykaz wykonanych bądź wykonywanych dostaw wraz z dokumentem potwierdzającym, że te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie. W przypadku składania ofert na więcej niż jeden pakiet Wykonawca na potwierdzenie warunku spełniania wiedzy i doświadczenia może złożyć jeden dokument potwierdzający, że dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie na sumę wszystkich zaoferowanych pakietów łącznie lub wskazać, jeśli dokumentów potwierdzających jest więcej którego pakietu dotyczą. |
| 3 | Opłaconą polisę, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę nie niższą niż **podana niżej dla poszczególnych pakietów, na które składana jest oferta w PLN**:

|  |  |
| --- | --- |
| pak. 1- | 250 000,00 zł |
| pak. 2- | 310 000,00 zł |
| pak. 3- | 380 000,00 zł |
| pak. 4- | 280 000,00 zł |
| pak. 5- | 360 000,00 zł |
| pak. 6- | 48 000,00 zł |

W przypadku składania oferty na więcej niż jeden pakiet Wykonawca może złożyć jedną polisę na wartość stanowiącą sumę wartość wymaganą we wszystkich złożonych pakietach. |

## W celu wykazania spełniania przez Wykonawcę warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 oraz art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 907z poźn.zm), należy przedłożyć:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany dokument** |
| 1 | **Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia**Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia |
| 2 | **Aktualny odpis** Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestr lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert. |
| 3 | **Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego**Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert |
| 4 | **Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału ZUS lub KRUS**Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert |
| 5 | **Aktualna informacja z KRK w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy**Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert |
| 6 | **Aktualna informacja z KRK w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy**Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert |
| 7 | **Aktualna informacja z KRK w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 10 i 11 ustawy**Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 10 i 11 ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert |
| 8 | **Dokumenty dotyczące przynależności do grupy kapitałowej**Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 o ochronie konkurencji i konsumentów albo informację o tym, że Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej. |

## Jeżeli, w przypadku wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 5-8, 10 i 11 ustawy, mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 5-8, 10 i 11 ustawy, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, z tym że w przypadku gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń - zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób lub przed notariuszem.

## Dokumenty podmiotów zagranicznych:

A. **Wymagany dokument odpowiadający pkt. części VI pkt. 3 ppkt. 1-4 i 6**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany dokument odpowiadający pkt. części VI pkt. 3 ppkt. 1-4 i 6** |
| 1 | **Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia**Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia |
| 2 | **Dokument potwierdzający, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości**Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedkłada dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości – wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert |
| 3  | **Dokument potwierdzający, że nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne**Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedkłada dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert |
| 4 | **Dokument potwierdzający, że nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie**Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedkłada dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie – wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert |

B. **Wymagany dokument odpowiadający pkt. części VI pkt. 3 ppkt. 5, 7, 8**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany dokument odpowiadający pkt. części VI pkt. 3 ppkt. 5, 7, 8** |
| 5 | **Zaświadczenie w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy**Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedkłada zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert  |
| 7 | **Zaświadczenie w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 10 i 11 ustawy**Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedkłada zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 10 i 11 ustawy – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert  |
| 8 | **Dokumenty dotyczące przynależności do grupy kapitałowej**Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 o ochronie konkurencji i konsumentów albo informację o tym, że Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej**.** |

a) Jeżeli w kraju miejsca zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów określonych w części A i B, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy, złożone przed właściwym organem sadowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem.

b)W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez Wykonawcę mającego siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, z wnioskiem o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących przedłożonego dokumentu.

## Potwierdzenie pozostałych wymagań specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

## W celu potwierdzenia spełnia wymagań specyfikacji istotnych warunków zamówienia Zamawiający żąda przedłożenia następujących dokumentów:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany dokument** |
| **1.**  | Wypełniony **formularz ofertowy,** według wzoru stanowiącego załącznik do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w którym Wykonawca określi całkowitą wartość przedmiotu zamówienia w PLN (netto i brutto), - będącą sumą wartości, tak brutto jak i netto – podpisany przez osoby upoważnione do podejmowania czynności prawnych, w tym do zaciągania zobowiązań skutkujących finansowo. |
| **2.**  | **Formularz cenowy** – wg wzoru stanowiącego załącznik do niniejszej specyfikacji |
| **3.**  | **Oświadczenie** o przekazaniu części zamówienia podwykonawcom wg wzoru stanowiącego załącznik do niniejszej specyfikacji. Stosownie do dyspozycji ustawy Prawo zamówień publicznych - Zamawiający nie określa, która część zamówienia nie może być powierzona podwykonawcom. |
| 4 | **Pełnomocnictwo**Pełnomocnictwo do podpisania oferty. Pełnomocnictwo należy załączyć do oferty tylko w przypadku, gdy oferta jest podpisania przez osobę nie figurującą w rejestrze lub wpisie do ewidencji działalności gospodarczej. Brak podpisu na ofercie lub podpisanie oferty przez osobę do tego nieupoważnioną spowoduje konieczność odrzucenia oferty. W przypadku składnia oferty przez podmioty występujące wspólnie, dokument ustanawiający Pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego jeżeli oferta nie jest podpisana przez wszystkich Wykonawców występujących wspólnie. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego nie jest postępowaniem sądowym, stwierdzić należy, że złożenie dokumentu pełnomocnictwa lub prokury albo jego odpisu, wypisu lub kopii przez pełnomocnika wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nie podlega opłacie skarbowej. |
| 6 | Aktualne pozwolenie na dopuszczenie do obrotu produktu w Polsce zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. (Dz.U. 2015 poz. 876, 1918) tj. deklaracje zgodności, certyfikat CE . |
| 7 | **Opisy** Opisy techniczne, foldery/ulotki, fotografie, dane katalogowe jednoznacznie potwierdzające parametry techniczno-użytkowe oferowanego przedmiotu zamówienia  zgodnie z załączonymi wymaganiami technicznymi wraz z wypełnionym formularzem opisu parametrów technicznych. |

Wskazane dokumenty mogą być doręczone w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. Zamawiający może zażądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.

Jeżeli z uzasadnionej przyczyny Wykonawca nie może przedstawić dokumentów dotyczących sytuacji finansowej i ekonomicznej wymaganych przez Zamawiającego, może przedstawić inny dokument, który w wystarczający sposób potwierdza spełnianie opisanego przez Zamawiającego warunku.

Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

**VII. Akceptowane przez Zamawiającego zasady postępowania, wynikające z obowiązującej od dnia 18 kwietnia 2016 r. Dyrektywy 2014/25/UE oraz Dyrektywy2014/24 /UE z 26 lutego 2014 r."**

1. W niniejszym postępowaniu obowiązują przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych z 29 stycznia 2004 r. ( Dz.U. 2015 poz. 2164) z uwzględnieniem zasady bezpośredniej skuteczności ww. dyrektyw w zakresie:

1.1.) akceptowania przez Zamawiającego oświadczenia własnego wykonawców składanego w postaci jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia według Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2016/7 z dnia 5 stycznia 2016 r. ustanawiającego standardowy formularza jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia (Dz. Urz. UE L 3/16); w przypadku nie dołączenia do oferty lub do wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu dokumentów podmiotowych potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw do wykluczenia z postępowania zastosowanie znajduje art. 26 ust. 3 ustawy Pzp;

Dokument "JEDZ" składany jest wraz z ofertą.

a) Informacje zawarte w oświadczeniu składanym w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (dalej: "JEDZ") stanowią wstępne potwierdzenie, że wykonawca nie podlega wykluczeniu i spełnia warunki udziału w postępowaniu;

b) W przypadku składania oferty na więcej niż jeden pakiet zamówienia należy wypełnić "JEDZ" dla każdego pakietu;

c) Jeżeli wykonawca powołuje się na zasoby innych podmiotów w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, składa także jednolite dokumenty dotyczące tych podmiotów, w których potwierdza spełnienie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, jakim powołuje się na zasoby tych podmiotów;

d) W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców ("konsorcjum"), JEDZ składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty powinny potwierdzać spełnienie warunków udziału w postępowaniu , brak podstaw wykluczenia z postępowania;

e) JEDZ powinien być podpisany przez osobę (y) upoważnione do składania oświadczeń w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego;

f) Zamawiający dokona oceny złożonych ofert, a następnie zbada, czy wykonawca którego oferta została oceniona najwyżej, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu;

g) Zamawiający przed udzieleniem zamówienia publicznego wezwie wykonawcę, którego oferta została uznana jako najkorzystniejszą, do złożenia w terminie 5 dni roboczych od daty wezwania, aktualnych dokumentów potwierdzających okoliczności o których mowa w art. 25 ust. 1. tj. dokumentów potwierdzających:

1) spełnianie warunków udziału w postępowaniu i kryteria selekcji,

2) przez oferowane dostawy, usługi lub roboty budowlane wymagań określonych przez zamawiającego,

3) brak podstaw do wykluczenia.

h) Zamawiający akceptuje powołania się w JEDZ na dostępność dokumentów w bezpłatnych, ogólnodostępnych bazach danych państw członkowskich Unii Europejskiej, wskazując te bazy danych, aby zamawiający samodzielnie mógł pobrać te dokumenty;

i) Zamawiający akceptuje powoływania się przez wykonawców na dokumenty podmiotowe, będące w posiadaniu zamawiającego;

j) Zamawiający dopuszcza - w sytuacji zaistnienia podstaw wykluczenia wykonawcy z postępowania - możliwości przedstawienia przez tego wykonawcę dowodów na to, że podjął środki wystarczające do wykazania jego rzetelności (w tym że: (1) naprawił szkodę lub zadośćuczynił za doznaną krzywdę, (2) podjął współpracę z organami ścigania; (3 podjął konkretne środki techniczne, kadrowe, organizacyjne, odpowiednie do zapobiegania kolejnym przestępstwom lub nieprawidłowemu postępowaniu); zamawiający rozpatrzy dowody wskazane wyżej i dokona ich oceny w świetle przesłanek wykluczenia wykonawcy określonych w art. 24 ust. 1 pkt 2, 4-11 oraz w ust. 2 pkt 1 i 3 ustawy Pzp;

k) W celu zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia, zamawiający może na każdym etapie postępowania wezwać wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu, spełniają warunki udziału w postępowaniu;

**UWAGA: Złożenie JEDZ jest dobrowolne i będzie honorowane na równych zasadach jak złożenie dokumentów i oświadczeń wg zasad wskazanych w niniejszej siwz.**

1. **Informacje o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami**

**Godziny pracy WCO – 7.25 - 15.00**.

Wszelką korespondencję należy kierować na adres Wielkopolskiego Centrum Onkologii ul. Garbary 15, 61-866 Poznań - Dział zamówień publicznych i zaopatrzenia.

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia, z zastrzeżeniem wyjątków określonych w ustawie Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 907, z późn. zm.), prowadzi się z zachowaniem formy pisemnej.
2. W niniejszym postępowaniu wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną. W przypadku oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przekazywanych faksem lub drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
3. Wybrany sposób przekazywania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji nie może ograniczać konkurencji; zawsze dopuszczalna jest forma pisemna, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 907, z późn. zm.).
4. Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż: w terminach wskazanych w art. 38 ust. 1 z uwzględnieniem art. 11.8 ustawy Pzp. 8 – pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął do zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. 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. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa powyżej.
5. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekazuje Wykonawcom, którym przekazał specyfikację istotnych warunków zamówienia, bez ujawniania źródła zapytania, a jeżeli specyfikacja jest udostępniona na stronie internetowej, zamieszcza na tej stronie.
6. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Dokonaną zmianę specyfikacji Zamawiający przekazuje niezwłocznie wszystkim Wykonawcom, którym przekazano specyfikację istotnych warunków zamówienia, a jeżeli specyfikacja jest udostępniona na stronie internetowej, zamieszcza ją także na tej stronie.
7. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się w języku polskim.
8. Osoby uprawnione do kontaktu z Wykonawcami:

- Merytorycznie: pakiet 1 - Urszula Turowska - Pielęgniarka oddziałowa **-** [Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii](http://centrum/?m=5&a=1&dep_id=17), - tel. 61/88 50 680;

pakiet 2 – mgr Zofia Cwalina – Pielęgniarka naczelna – tel. 61/88 50 629;

pakiet 3 - dr n. med. Michał Pawlak – Oddział Radioterapii i Onkologii Ginekologicznej – tel.61/ 88 50 588

pakiet 4 – lek. med. Łukasz Łuczewski – Klinika Głowy, Szyi i Onkologii Laryngologicznej – tel. 61/66 50 928

pakiet 5 – lek. med. Cezary Łoziński – Pracownia Endoskopii – tel. 61/88 50 465

pakiet 6 - mgr Wioletta Kubiak – Pielęgniarka oddziałowa Oddział Ginekologii Operacyjnej, Onkologicznej i Endoskopowej, tel. 61/ 88 50 430

-Formalno/prawnie – Dział zamówień publicznych i zaopatrzenia: Maria Wielgus, Katarzyna Witkowska, Sylwia Krzywiak, tel. 61/ 88 50 911, (… 643), ( ....644), fax 61/ 88 50 698. mailto: zaopatrzenie@wco.pl

1. **Wymagania dotyczące wadium.**
2. Wykonawca przed upływem terminu składania ofert**,** zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

|  |  |
| --- | --- |
| pak. 1- | 2 295 zł |
| pak. 2- | 2 757 zł |
| pak. 3- | 3 472 zł |
| pak. 4- | 2 583 zł |
| pak. 5- | 3 294 zł |
| pak. 6- | 441 zł |

Wadium może być wniesione w jednej lub kilku formach, określonych w art. 45 ust. 6 ustawy Prawo zamówień publicznych, tj. w:

1.1.pieniądzu;

1.2 poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym;

* 1. gwarancjach bankowych;
	2. gwarancjach ubezpieczeniowych;
	3. poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (tekst jedn. Dz. U. 2007r Nr 42, poz. 275, z późn. zm.).
1. Wykonawca, który złoży Ofertę niezabezpieczoną akceptowalną formą wadium będzie podlegał wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych.
2. Wadium wnoszone w pieniądzu należy wpłacać na konto Zamawiającego: **ING Bank Śląski 85105015201000002330047743**

 **Na przelewie należy umieścić informację o treści : „WADIUM- przetarg nieograniczony 67/2016 zakup i dostawa urządzeń medycznych.**

*W* ***OFERCIE NALEŻY PODAĆ*** *NR RACHUNKU BANKOWEGO, NA KTÓRY ZAMAWIAJĄCY ZWRÓCI WADIUM ZŁOŻONE W FORMIE PRZELEWU.*

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

1. Wadium wniesione w pieniądzu Zamawiający przechowuje na rachunku bankowym.
2. Wadium w pozostałych akceptowanych formach należy składać w siedzibie Zamawiającego, w Dziale Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, Budynek Kantor Cegielskiego, pokój 028, I piętro.
3. Zamawiający zwraca wadium wszystkim Wykonawcom niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania, z wyjątkiem wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, z zastrzeżeniem pkt 9.
4. Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, Zamawiający zwraca wadium niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego oraz wniesieniu zabezpieczenia należytego wykonania umowy, jeżeli jego wniesienia żądano.
5. Zamawiający zwraca niezwłocznie wadium, na wniosek Wykonawcy, który wycofał ofertę przed upływem terminu składania ofert.
6. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3, z przyczyn leżących po jego stronie, nie złożył dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy, pełnomocnictw, listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Pzp, lub informacji o tym, że należy do grupy kapitałowej, lub nie wyraził zgody na poprawienie omyłki, której mowa w art. 87 ust. 2 pkt. 3 ustawy Pzp, co powodowało brak możliwości wybrania oferty złożonej przez wykonawcę jako najkorzystniejszej.
7. Zamawiający żąda ponownego wniesienia wadium przez Wykonawcę, któremu zwrócono wadium na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy Pzp, jeżeli w wyniku rozstrzygnięcia odwołania jego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza. Wykonawca wnosi wadium w terminie określonym przez Zamawiającego.
8. Jeżeli wadium wniesiono w pieniądzu, Zamawiający zwraca je wraz z odsetkami wynikającymi z umowy rachunku bankowego, na którym było ono przechowywane, pomniejszone o koszty prowadzenia rachunku bankowego oraz prowizji bankowej za przelew pieniędzy na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę.
9. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana:

**12.1.** Odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie;

**12.2.** Nie wniósł wymaganego zabezpieczenia należytego wykonania umowy;

**12.3.** Zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

1. **Termin związania złożoną ofertą.**

Wykonawca pozostaje związany złożoną ofertą przez okres 60 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

1. **Opis sposobu przygotowywania ofert.**
2. Ofertę, zgodnie z art. 82 ust. 2 ustawy – Prawo zamówień publicznych Wykonawca zobowiązany jest złożyć w formie pisemnej, pod rygorem nieważności. Ofertę należy sporządzić w języku polskim. Zamawiający nie wyraża zgody na składanie ofert w formie elektronicznej. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę, zgodnie z art. 82 ust. 1 cytowanej ustawy.
3. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje zamawiający i wykonawcy przekazują pisemnie. Faks lub droga elektroniczna nie stanowią formy pisemnej, aby były skuteczne muszą być niezwłocznie potwierdzone pismem.
4. Wykonawca składa ofertę, zgodnie z wymaganiami ustawy – Prawo zamówień publicznych oraz niniejszą specyfikacją istotnych warunków zamówienia.
5. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
6. Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę przed terminem składania ofert pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu przed upływem terminu składania ofert .
7. Oferta musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji. W przypadku, gdy upoważnienie do podpisywania oferty nie wynika bezpośrednio z dokumentów załączonych do oferty, o których mowa w punkcie V ust. 2 ppkt.2 specyfikacji, upoważnienie (pełnomocnictwo) do podpisywania oferty oraz dokonywania innych czynności w toku postępowania o zamówienie publiczne winno być dołączone do oferty.
8. Pełnomocnictwo do podpisania oferty i składania ewentualnych wyjaśnień, jeżeli osobą podpisującą nie jest osoba upoważniona na podstawie wypisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenia o prowadzeniu działalności gospodarczej. Jeżeli pełnomocnictwo nie ma postaci aktu notarialnego powinno zawierać pieczęć Wykonawcy, imienną pieczątkę wystawiającego pełnomocnictwo i jego podpis. Jeżeli dołączone do oferty ww. pełnomocnictwo będzie w formie kopii, Zamawiający wymaga, aby jego zgodność z oryginałem poświadczyła osoba lub osoby wymienione w umowie spółki lub odpowiednim rejestrze, które wskazane są tam jako upoważnione do reprezentowania Wykonawcy. Pełnomocnictwo winno wskazywać datę jego wystawienia oraz okres, na który zostało udzielone. Brak tego okresu zamawiający odczyta jako pełnomocnictwo wystawione na czas nieokreślony.
9. Każda strona oferty wraz z załącznikami *ma być ponumerowana* i podpisana, w czytelny sposób przez osobę upoważnianą do reprezentowania firmy. Najlepiej, gdyby podpis był opatrzony pieczątką imienną, identyfikującą osobę podpisującą. Zamawiający nie dopuszcza tzw. parafowania poszczególnych stron oferty, chyba że wraz z ofertą Wykonawca załączy wzór parafy, z danymi identyfikującymi osobę składającą parafę, a tak parafa będzie opatrzona pieczątką imienną, identyfikującą osobę podpisującą.
10. Wszystkie strony oferty winny być połączone – (zszyte zszywaczem lub bindownicą lub w skoroszycie) w sposób zapobiegający możliwość dekompletacji zawartości oferty. Poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być datowane i własnoręcznie podpisane przez osobę podpisującą ofertę.
11. Do oferty Wykonawca dołączy wszystkie dokumenty wymagane postanowieniami niniejszej specyfikacji. Formularz Ofertowy oraz inne załączniki, stanowiące integralną część specyfikacji, zostaną wypełnione przez Wykonawcę ściśle według postanowienia niniejszej specyfikacji, bez dokonywania w nich zmian. W przypadku gdy Wykonawca dołączy jako załącznik do oferty kopię jakiegoś dokumentu, kopia ta winna być potwierdzona za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. W sytuacji gdy złożona przez Wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości, Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii tegoż dokumentu.
12. Oferty oraz wszelkie oświadczenia i zaświadczenia składane w trakcie postępowania są jawne, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, o ile wykonawca składając ofertę zastrzeże, że nie mogą być one udostępniane innym wykonawcom. W takim przypadku wskazane jest, aby informacje te były przygotowane i przekazane przez Wykonawcę w formie odrębnego załącznika do oferty opatrzonego klauzulą „TAJNE”. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 cytowanej ustawy.
13. Oferty należy składać w zamkniętych kopertach oznaczonych pieczątką Oferenta i opisanych w następujący sposób:

**Przetarg nieograniczony 67/2016 – Zakup i dostawa urządzeń medycznych.** Nie otwierać przed ..........................................

 */data otwarcia ofert/*

Każda Oferta opatrzona zostanie numerem wpływu odnotowanym na kopercie oferty.

* + 1. Oferty, które wpłyną do Zamawiającego za pośrednictwem Poczty Polskiej, poczty kurierskiej, należy przygotować w sposób określony w pkt 2 i przesłać w zewnętrznej kopercie, na której powinna znajdować się pieczęć Oferenta, zaadresowanej w następujący sposób:

**Wielkopolskie Centrum Onkologii**

**ul. Garbary 15**

**61-866 Poznań**

**Przetarg nieograniczony 67/2016** – **Zakup i dostawa urządzeń medycznych.**

1. **Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert.**
2. Miejsce oraz termin składania ofert: Ofertę należy złożyć w pokoju nr 3089 (Kancelaria – III piętro), w dni robocze, w godzinach od 725 do 1430 w siedzibie Zamawiającego w Poznaniu, ul. Garbary 15 w nieprzekraczalnym terminie **do dnia 07-09-2016 r. do godz. 0900**
3. Miejsce oraz termin otwarcia ofert: Otwarcie ofert nastąpi **w dniu** **07-09-2016 r. o godz. 1000** w siedzibie Zamawiającego w Poznaniu, ul. Garbary 15 – Budynek Kantor Cegielskiego - w pokoju 001 Rotunda - parter.
4. Otwarcie ofert jest jawne. W przypadku, gdy Wykonawca nie był obecny przy otwieraniu ofert, na jego pisemny wniosek Zamawiający prześle mu informację zawierającą nazwy i adresy Wykonawców, których oferty zostały otwarte oraz informacje dotyczące ceny oferty.
5. Oferty zostaną sprawdzone pod katem, czy zostały sporządzone zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych i postanowieniami specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
6. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać udzielenia przez Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert.
7. Zamawiający poprawia w ofercie:
8. oczywiste omyłki pisarskie,
9. oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek,
10. inne omyłki polegające na niezgodności oferty ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty

– niezwłocznie zawiadamiając o tym wykonawcę, którego oferta została poprawiona

1. Nie wyrażenie zgody na poprawienie innych omyłek, niż oczywiste omyłki pisarskie i rachunkowe, polegających na niezgodności oferty ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty, w ciągu 3 dni od daty doręczenia zawiadomienia, skutkować będzie odrzuceniem oferty
2. **Opis sposobu obliczenia ceny.**
3. Wykonawca w przedstawionej ofercie winien zaoferować cenę kompletną, jednoznaczną i ostateczną.
4. Wykonawca winien uwzględnić w cenie oferty wszystkie przewidywane koszty realizacji zamówienia, które mają wpływ na cenę oferty.
5. Cena oferty winna być wartością wyrażoną w jednostkach pieniężnych, w walucie polskiej, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, zgodnie z obowiązującą ustawą o cenach i obliczona zgodnie z konstrukcją formularza ofertowego i cenowego, stanowiącego załącznik do niniejszej specyfikacji z uwzględnieniem podatku VAT naliczonym zgodnie z obowiązującymi w terminie składania oferty przepisami. Obowiązkiem składającego ofertę jest wypełnić formularz cenowy dokonując obliczeń wg zasad obowiązujących w rachunkowości.
6. Przedstawiona przez Wykonawcę oferta cenowa nie może stanowić ogólnych cenników, kalkulacji, itp., stosowanych przez Wykonawcę w toku prowadzonej przez niego działalności gospodarczej, lecz winna zostać sporządzona wyłącznie z ukierunkowaniem na przedmiotowe postępowanie i odpowiadać wymogom Zamawiającego określonym w niniejszej SIWZ.
7. Wszystkie ceny określone przez Wykonawcę w ofercie są ustalone na okresie trwania umowy, poza przypadkami określonymi we wzorze umowy (załącznik siwz) i nie wzrosną i nie podlegają negocjacjom.
8. Błąd w obliczeniu ceny spowoduje odrzucenie oferty z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych.
9. Za oczywistą omyłkę rachunkową zamawiający uzna w szczególności:
	* + - 1. błędny wynik mnożenia ceny jednostkowej oraz ilości zamawianych sztuk,
				2. błędny wynik podsumowania poszczególnych pozycji, przyjmując, że prawidłowo wyliczono cenę za poszczególne pozycje,
				3. rozbieżność pomiędzy wartością ceny podaną liczbą i słownie, przy czym za prawidłową uznaje się tę wartość, która odpowiada poprawnemu arytmetycznie wyliczeniu ceny

Poprawiając omyłki rachunkowe, zamawiający uwzględni konsekwencje rachunkowe wynikające z ich poprawienia.

1. **Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert.**

**Kryteria, którymi będzie się kierował Zamawiający przy wyborze oferty wraz z wagami (procentowym znaczeniem), oraz sposób obliczenia wartości punktowej oferty.**

**Pakiet 1 - 5**

A) Cena 60 %

B) Ocena techniczna 40 %

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

 Razem 100 %

 **A) Kryterium CENA oferty będzie obliczona wg wzoru:**

 Najniższa cena

A = ------------------------------ x waga x 100

 Cena badanej oferty

A – ilość punktów przyznana w kryterium **Cena**

##### .

Przy ocenie wysokości zaproponowanej ceny wykonania przedmiotu zamówienia najwyżej będzie punktowana oferta z najniższą ceną brutto – oferta najkorzystniejsza (art.2 pkt.5 w zw. z art. 91 ustawy). Oferta o najniższej cenie brutto otrzyma 60 punktów, pozostałym ofertą przyznane zostaną punkty zgodnie z ww. wzorem.

**B) Kryterium „Ocena techniczna” obliczona zostanie wg wzoru:**

|  |
| --- |
| Ilość przyznanych punktów ocenianej oferty**B = ----------------------------------------------------------------------------------------- x waga x 100** Maksymalna ilość punktów przyznana ofercie wybranej z ofert ważnych B- ilość uzyskanych punktów w kryterium „ocena techniczna” |

**Opis sposobu obliczenia ilości punktów przy kryterium „ocena techniczna”**

W kryterium B) „ocena techniczna” oceniane będą parametry określone w załączniku do specyfikacji. Oferta najkorzystniejsza może uzyskać maksymalnie 40 punktów lub odpowiednio mniej w zależności o danych wskazanych przez Wykonawcę w załączniku „wymagane parametry”.

**Ocena końcowa oferty**

Ocenę końcową oferty stanowić będzie suma punktów A + B przyznanych danej ofercie kryteriach oceny ofert.

**Pakiet 6**

A) Cena 60 %

B) Okres gwarancji 30 %

C) Ocena techniczna 10 %

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

 Razem 100 %

 **A) Kryterium CENA oferty będzie obliczona wg wzoru:**

 Najniższa cena

A = ------------------------------ x waga x 100

 Cena badanej oferty

A – ilość punktów przyznana w kryterium **Cena**

##### .

Przy ocenie wysokości zaproponowanej ceny wykonania przedmiotu zamówienia najwyżej będzie punktowana oferta z najniższą ceną brutto – oferta najkorzystniejsza (art.2 pkt.5 w zw. z art. 91 ustawy). Oferta o najniższej cenie brutto otrzyma 60 punktów, pozostałym ofertą przyznane zostaną punkty zgodnie z ww. wzorem.

**B) Kryterium OKRES GWARANCJI obliczone będzie wg wzoru:**

 Proponowany w ofercie badanej okres gwarancji

B = ----------------------------------------------------------------- x waga x 100

 Najkorzystniejszy okres gwarancji z ofert ważnych

B – ilość punktów przyznana w kryterium **okres gwarancji**

W kryterium okres gwarancji oceniany będzie okres podany przez Wykonawcę w formularzu ofertowym. Oferta najkorzystniejsza może uzyskać maksymalnie 30 pkt.; pozostałe oferty odpowiednio mniej w zależności od okresu gwarancji podanego w ofercie.

UWAGA - brak wpisu w formularzu ofertowym traktowany będzie jako zaoferowanie minimalnego okresu gwarancji, tj.**24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru**.

**C) Kryterium „Ocena techniczna” obliczona zostanie wg wzoru:**

|  |
| --- |
| Ilość przyznanych punktów ocenianej oferty**C = ----------------------------------------------------------------------------------------- x waga x 100** Maksymalna ilość punktów przyznana ofercie wybranej z ofert ważnych C- ilość uzyskanych punktów w kryterium „ocena techniczna” |

**Opis sposobu obliczenia ilości punktów przy kryterium „ocena techniczna”**

W kryterium B) „ocena techniczna” oceniane będą parametry określone w załączniku do specyfikacji. Oferta najkorzystniejsza może uzyskać maksymalnie 10 punktów lub odpowiednio mniej w zależności o danych wskazanych przez Wykonawcę w załączniku „wymagane parametry”.

**Ocena końcowa oferty**

Ocenę końcową oferty stanowić będzie suma punktów A + B + C przyznanych danej ofercie kryteriach oceny ofert.

1. **Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.**

Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana ma obowiązek zawarcia umowy, zgodnie z postanowieniami określonymi w załącznik do specyfikacji oraz na warunkach podanych w swojej ofercie, tożsamych ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, w terminie określonym przez Zamawiającego.

Zawarcie umowy pomiędzy wykonawcą a zamawiającym nastąpi po spełnieniu warunków określonych dyspozycją art. 94 Prawo zamówień publicznych.

**Wyniki postępowania:**

Informacja o wynikach postępowaniach o zawarciu umowy zostanie upubliczniona stosownie do dyspozycji art. 92 i 95 ustawy Prawo zamówień publicznych.

1. **Wymagania dotyczące wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy**.

Zamawiający nie wymaga wniesienia należytego wykonania umowy.

1. **Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, ogólne warunki umowy albo wzór umowy, jeżeli zamawiający wymaga od wykonawcy, aby zawarł z nim umowy sprawie zamówienia publicznego na takich warunkach.**

1. Umowa zostanie zawarta na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik do niniejszej specyfikacji.

2. Zakres świadczenia Wykonawcy wynikający z umowy będzie tożsamy z jego zobowiązaniem zawartym w ofercie złożonej w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego

3. Zmiany umowy wymagać będą zachowania formy pisemnego aneksu podpisanego przez obie Strony, pod rygorem nieważności, i dopuszczalne będą w warunkach określonych we wzorze umowy.

1. **Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia**.

1. Wykonawcy a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu przedmiotowego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy, przysługują środki ochrony prawnej określone w Dziale VI ustawy.

2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz niniejszej SIWZ przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt. 5 ustawy.

3. Środkami ochrony prawnej, o których mowa w pkt. 1 i 2 są odwołanie oraz skarga do sądu.

1. **Opis części zamówienia, jeżeli zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.**

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.

1. **Maksymalna liczbę wykonawców, z którymi zamawiający zawrze umowę ramowa, jeżeli zamawiający przewiduje zawarcie umowy ramowej.**

Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

1. **Informacj**e **o przewidywanych zamówieniach uzupełniaj**ą**cych, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 i 7 lub art. 134 ust. 6 pkt 3 i 4, je**ż**eli zamawiający przewiduje udzielenie takich zamówień.**

Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień uzupełniających.

1. **Opis sposobu przedstawiania ofert wariantowych oraz minimalne warunki, jakim musza odpowiadać oferty wariantowe, jeżeli zamawiający dopuszcza ich składanie**.

 Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

1. **Adres poczty elektronicznej lub strony internetowej zamawiającego, jeżeli zamawiający dopuszcza porozumiewanie się drogą elektroniczną.**

Dział Zamówień publicznych i zaopatrzenia Wielkopolskiego Centrum Onkologii – zaopatrzenie@wco.pl

Zasady porozumiewania z Wykonawcami zostały określone w specyfikacji.

1. **Informacje dotyczące walut obcych, w jakich mogą być prowadzone rozliczenia miedzy zamawiającym a wykonawca, jeżeli zamawiający przewiduje rozliczenia walutach obcych.**
2. Wszelkie rozliczenia związane z realizacją zamówienia publicznego, którego dotyczy niniejsza specyfikacji dokonywane będą w walucie polskiej - PLN.
3. Zamawiający nie przewiduje rozliczenia z wykonania zamówienia publicznego w obcej walucie.
4. **Informacje o przewidywanym wyborze najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej.**

Zamawiający nie przewiduje wyboru oferty najkorzystniejszej z zastosowaniem aukcji elektronicznej.

1. **Zwrot kosztów udziału w postępowaniu**.

Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu

1. **Pozostałe informacje.**

Postępowanie o udzielenie niniejszego zamówienia prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego powyżej 209.000 EURO zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm), *stąd też w kwestiach nie uregulowanych zapisami przedmiotowej specyfikacji bezpośrednie zastosowanie mają przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych oraz innych obowiązujących przepisów prawa*.

Poznań, dnia 26.07.2016r Zatwierdzam treść niniejszej specyfikacji:

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa

 dr n. med. Józef J. Mazurek

 **DYREKTOR**

**Załącznik nr 1 do specyfikacji**

*................................................................*

*(Pieczęć wykonawcy)*

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **Dane Wykonawcy:**

Pełna nazwa Oferenta, adres, telefon, fax ...............................................................................................................................

adres ul...........................................................................................................................

miejscowość, kod…………………………………województwo…………………….

telefon.............................................fax...................................................................

mailto:................................................

NIP................................................REGON.........................................

Osoba uprawniona do kontaktów w sprawie prowadzonego postępowania

Imię i nazwisko ...........................................................

tel. ........................mailto: ………………..............................

**Przedmiot oferty: Zakup i dostawa urządzeń medycznych.**

**My niżej podpisani**

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

1. Działając w imieniu i na rzecz

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

1. Składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia w postępowaniu na: **Zakup i dostawa urządzeń medycznych.**
2. Oświadczamy ze zapoznaliśmy się ze szczegółowymi warunkami przetargu, ustalonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowienia i zasadami postępowania.
3. **Cena oferty:**

Szczegółowy wykaz cen jednostkowych i sposób wyliczenia łącznej ceny ofertowej stanowi załącznik do oferty.

Oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z wypełnionym formularzem cenowym za kwotę całkowitą:

............................. netto,

słownie:.......................................................................................................................

............................ brutto,

słownie……………………………............................................................................

powyższa kwota brutto zawiera podatek VAT w wysokości...................%.

 w tym:

 pakiet nr …………….. (powtórzyć oddzielnie dla każdego pakietu)

 wartość netto: ……………………….. PLM (słownie: ………………………………………………….)

 wartość brutto: ……………………….. PLM (słownie: ………………………………………………….)

1. **Wymagane oświadczenia i dokumenty wymienione w SIWZ.** Dla wykazania wiarygodności ekonomicznej i technicznej naszej firmy oraz doświadczenia i praktyki w zakresie stanowiącym przedmiot niniejszego przetargu, przedkładamy oświadczenia i dokumenty wymagane w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

**Potwierdzenie spełnienia wymogów dotyczących przedmiotu zamówienia.** Zapewniamy, że oferowany przez nas asortyment, stanowiący przedmiot zamówienia posiada odpowiednią jakość i właściwości użytkowe dopuszczające do stosowania w placówkach ochrony zdrowia.

1. Oferujemy **termin realizacji zamówienia:**

**Pakiet 1 - ………………dni** od daty podpisania umowy

**Pakiet 3 -………………dni** od daty podpisania umowy

**Pakiet 4 -………………dni** od daty podpisania umowy

**Pakiet 5 -………………dni** od daty podpisania umowy

 (dostawa pak. 1, 3, 4, 5 w terminie maksymalnie  **do 6 tygodni od daty podpisania umowy (42 dni kalendarzowe)**

**Pakiet 2 – I etap …………….. dni** od daty podpisania umowy

 **II etap ……………. dni** od daty podpisania umowy

(dostawa w terminie maksymalnie**: I etap: dostawa urządzeń do pomiaru funkcji życiowych pacjenta ciągłego – nie później niż 8 tygodni (56 dni kalendarzowych) od daty podpisania umowy i II etap do 12 tygodni (84 dni kalendarzowych) od daty podpisania umowy)**

**Pakiet 6 -……………… max 10 tygodni od daty podpisania umowy.**

# Warunki płatności. Termin zapłaty w ciągu 30 dni licząc od dnia otrzymania faktury przez zamawiającego.

1. **Oferujemy termin gwarancji i rękojmi oferowanych urządzeń, objętych niniejszym postępowaniem**

**(min. 24 max 48 m-cy)**

**Pakiet 1: ........................ m-cy**

**Pakiet 2: ........................ m-cy**

**Pakiet 3: ………………… m-cy**

**Pakiet 4: ........................ m-cy**

**Pakiet 5: ........................ m-cy**

**Pakiet 6: ………………… m-cy**

W przypadku niewypełnienia powyższych zapisów przyjmuje się minimalny okres gwarancji.

# Jednocześnie oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych uwag.

1. Oświadczam/y/,że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 60 dni od daty składania ofert.
2. Oświadczamy ze złożyliśmy wadium w wysokości …………………PLN do pakietu nr …………….. w formie………………………. [*przelew/gwarancja – wpisać właściwe*]

# W przypadku przyznania nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia pisemnej umowy, której treść zawiera SIWZ, w terminie i miejscu wyznaczonym przez zamawiającego.

# Zastrzeżenie wykonawcy - Zgodnie z przepisami o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji zastrzegamy, iż wymienione niżej dokumenty składające się na ofertę stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania (występują jako odrębny załącznik do oferty opatrzony klauzulą TAJNE):

 ……………. ……………Na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz innych wymagań określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia do oferty załączamy:

1. ………………………………………………………………………………………………
2. ………………………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………………………………

itd.

W przypadku niewypełnienia któregokolwiek punktu w formularzu ofertowym przyjmuje się warości

Wszystkie strony naszej oferty wraz z załącznikami są ponumerowane i cała oferta składa się z ....................... stron.

…………………, dn. ……………....

(miejscowość)

 …………………………………………………

 Podpisy wykonawcy osób upoważnionych

 do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy

Załącznik nr 2 do specyfikacji

*................................................................*

*(Pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)*

**FORMULARZ CENOWY - pakiet nr .........**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | ProducentTypRok produkcji | J. m. | Ilość  | Cena jedn. netto PLN | VAT w % | VAT w PLN | Cena jedn. brutto PLN | Wartość netto PLN | Wartość brutto PLN |
|  |  |  |  |  |   |   |  |   |   |  |
| RAZEM |  |  |

………………….., dn. ………………

(miejscowość)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpisy wykonawcy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy.

 Do formularza cenowego należy dołączyć potwierdzenie oferowanych parametrów technicznych.

Załącznik nr 3 do specyfikacji

pieczęć wykonawcy

### OŚWIADCZENIE

Składając ofertę w trybie przetargu nieograniczonego na:

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

oświadczamy, że brak jest podstaw do wykluczenia nas na podstawie okoliczności, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 907, z późn. zm.).

 dnia

czytelny podpis lub pieczęć imienna osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

Załącznik nr 4 do specyfikacji

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

(pieczęć wykonawcy )

OŚWIADCZENIE o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu.

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne na:

**…………………………………………………………………….**

Składam/my w imieniu firmy:

…………………………………………………………………………………………………

oświadczenie, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu na podstawie art. 22 ust.1 w związku z art. 44 ustawy Prawo zamówień publicznych, tj. że:

1. posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania

2. posiadamy wiedzę i doświadczenie,

3. dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,

4. spełniamy warunki dotyczące sytuacji ekonomicznej i finansowej

..........................,dn....................

 ………………………………………………

Podpisy osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy

Załącznik nr 5 do specyfikacji

UMOWA do przetargu nieograniczonego nr 350/67/2016

Pakiet ……….

Na podstawie przepisów Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.) w dniu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pomiędzy:

Wielkopolskim Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie

z siedzibą w Poznaniu ul. Garbary 15, 61-866 Poznań, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 8784, posiadającym numer NIP: 778-13-42-057 oraz numer REGON: 000291204;

 reprezentowanym przez:

inż. Małgorzatę Kołodziej-Sarnę - Z-cę Dyrektora ds. ekonomiczno-eksploatacyjnych,

dr Mirellę Śmigielską - Głównego Księgowego,

zwanym dalej Zamawiającym,

a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prowadzącym działalność gospodarczą jako:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **lub** zarejestrowanym w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, posiadającym numer NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oraz numer REGON: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

zwaną/ym dalej Wykonawcą,

reprezentowaną przez:

.....................................................................................
.....................................................................................
 została zawarta umowa o następującej treści:

§ 1

1. Zawarcie niniejszej umowy zostało poprzedzone postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego w trybie **przetargu nieograniczonego nr 350/67/2016** przeprowadzonego na podstawie przepisów Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.).
2. Chwilą zawarcia niniejszej Umowy jest moment jej podpisania przez ostatnią ze stron.
3. Wykonawca, oświadcza, że:
4. posiada odpowiednie kwalifikacje oraz doświadczenie, a także dysponuje sprzętem i wykwalifikowanym personelem niezbędnymi do wykonania wszelkich świadczeń wynikających z postanowień niniejszej umowy w sposób całkowicie z nią zgodny i zobowiązuje się do utrzymania takiego stanu rzeczy przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy,
5. wszelkie świadczenia wykonywane przezeń na rzecz Zamawiającego na podstawie postanowień niniejszej umowy wykona z należytą starannością, wymaganą od podmiotu profesjonalnie zajmującego się sprzedażą i dostawą Urządzeń,
6. zobowiązuje się do zapewnienia, aby wszelkie wymieniane na podstawie postanowień niniejszej umowy, części zamienne Urządzenia będą fabrycznie nowe, oryginalne i dobrej jakości,
7. Urządzenie jest wolne od wad fizycznych i prawnych, zaś Wykonawca nie zawierał żadnych umów, których wykonanie mogłoby utrudnić lub uniemożliwić właściwe wykonanie zobowiązań Wykonawcy wynikających z postanowień niniejszej umowy oraz że wykonanie niniejszej umowy przez Wykonawcę nie będzie naruszać jakichkolwiek praw osób trzecich.

§ 2

Wykonawca oświadcza, że spełnia warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego wymienione w art. 22 ust. 1 Ustawy – Prawo zamówień publicznych i nie zachodzą w stosunku do niego przesłanki wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wymienione w art. 24 ust. 1 i 2 Ustawy – Prawo zamówień publicznych.

§ 3

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest dostawa **................................................** **- pakiet .........** opisanego szczegółowo w specyfikacji, zwanego w niniejszej umowie **„Urządzeniem”** .
2. Wykonawca zobowiązuje się do sprzedaży, dostawy Urządzenia (obejmującego wniesienie w miejsce wskazane przez Zamawiającego) w sposób zgodny z zestawieniem wyspecyfikowanym w złożonej przez Wykonawcę **ofercie z dnia ...................** – załączony formularz cenowy, stanowi integralną część niniejszej umowy.
3. Wykonawca oświadcza, iż jest uprawniony do swobodnego rozporządzania Urządzeniem, który jest wolny od wad fizycznych i prawnych oraz, że posiada wszelkie niezbędne uprawnienia oraz zgody i zezwolenia odpowiednich organów, urzędów itp. pozwalające na wykonywanie wszelkich zobowiązań wynikających niniejszej umowy oraz że wykonanie niniejszej umowy przez Wykonawcę nie będzie naruszać jakichkolwiek praw osób trzecich.
4. Wykonawca zobowiązuje się do sprzedaży, dostawy i zamontowania Urządzenia **w terminie ........................ . [[1]](#footnote-1)**
5. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia Urządzenia własnym transportem i na własny koszt i ryzyko w miejsce wskazane przez Zamawiającego.
6. Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia, że dostarczone Zamawiającemu Urządzenie będzie fabrycznie nowe i wolne od wad fizycznych i prawnych.
7. Koszt ubezpieczenia Urządzenia na czas transportu (o ile wykonawca uzna tego rodzaju ubezpieczenie za konieczne) oraz od momentu dostawy Urządzenia do siedziby Zamawiającego do chwili zakończenia jego montażu i podpisania protokołu odbioru, o którym mowa w ust. 10 niniejszego paragrafu ponosi Wykonawca.
8. Zamawiający w chwili dokonania odbioru Urządzenia ma prawo do zbadania, czy jest ono zgodne z postanowieniami niniejszej umowy, specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz załączonymi dokumentami.
9. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu wszelkie dokumenty dotyczące Urządzenia niezbędne do jego prawidłowej eksploatacji, sporządzone w języku polskim, w tym w szczególności instrukcję obsługi oraz dokumenty gwarancyjne Urządzenia oraz (o ile dotyczy) wszelkie dokumenty dotyczące Urządzenia niezbędne do zabezpieczenia Zamawiającego przed wszelkimi roszczeniami ze strony osób trzecich z tytułu naruszenia praw własności intelektualnej, w tym w szczególności praw autorskich, patentowych, praw ochronnych na znak towarowy, licencji oraz inne dokumenty wyszczególnione w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, nie później niż w dniu dostarczenia Zamawiającemu Urządzenia.
10. Po dokonaniu prawidłowej dostawy oraz po przeszkoleniu pracowników Użytkownika strony podpiszą protokół odbioru Urządzenia. W razie zgłoszenia przez Zamawiającego uwag lub zastrzeżeń odnośnie funkcjonowania Urządzenia, Wykonawca zobowiązuje się, niezwłocznie, nie później jednakże niż w terminie 14 dni, do usunięcia wszelkich nieprawidłowości – w takim przypadku protokół odbioru Urządzenia zostanie podpisany po usunięciu wszelkich nieprawidłowości.
11. Osobami uprawnionymi do podpisania protokołu odbioru, o którym mowa w ust. 10 niniejszego paragrafu są:

 - ze strony Wykonawcy: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 - ze strony Zamawiającego: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

W razie zmiany danych osób uprawnionych do podpisania protokołu odbioru, wymienionych w niniejszym paragrafie każda ze stron zobowiązuje się powiadomić o tych zmianach drugą stronę na piśmie. Zmiana wywołuje skutek z chwilą poinformowania o niej drugiej strony.

1. Wykonawca zobowiązuje się do tego, że parametry techniczne i jakościowe Urządzenia nie będą gorsze niż określone w ofercie złożonej przez Wykonawcę.
2. Zamawiającemu przysługuje prawo odmowy przyjęcia dostarczonego Urządzenia i żądania wymiany na Urządzenie wolne od wad w przypadku:
3. dostarczenia Urządzenia niewłaściwej jakości,
4. dostarczenia Urządzenia niezgodnego z zamówieniem.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od niniejszej umowy z uwagi na wadę fizyczną lub prawną dostarczonego Urządzenia lub niezgodność jego parametrów technicznych lub jakościowych z ofertą złożoną przez Wykonawcę, w drodze oświadczenia złożonego Wykonawcy na piśmie w terminie 5 dni od dnia stwierdzenia wady lub niezgodności, o których mowa powyżej.
6. Wykonawca udziela gwarancji jakości na Urządzenia, z wyjątkiem części eksploatacyjnych, akcesoriów i materiałów zużywalnych, które Zamawiający nabywa sukcesywnie na własny koszt, przez okres nie krótszy niż oferowany przez producenta danego Urządzenia lub nie krótszy niż wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w zależności od tego, który ze wskazanych okresów będzie dłuższy, licząc od dnia ich wydania Zamawiającemu i podpisania protokołu odbioru. W okresie obowiązywania gwarancji Wykonawca zapewni dostępność nabywanych każdorazowo przez Zamawiającego na własny koszt, części eksploatacyjnych, akcesoriów i materiałów zużywalnych.
7. Wykonawca w okresie gwarancji zapewnia Zamawiającemu niżej wymienione warunki gwarancji i napraw serwisowych przedmiotu zamówienia:
8. **Okres gwarancji i rękojmi**  i obsługi serwisowej – wynosi **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ m-c…** - liczone od dnia realizacji, tj. podpisania protokołu odbioru potwierdzającego należyte wykonanie umowy.
9. W okresie gwarancji wymaga się prowadzenia minimum 2/dwóch przeglądów gwarancyjnych (nie częściej niż 1 raz x rok gwarancji) lub w ilości tych przeglądów wg zaleceń producenta, wliczonych w cenę oferty. W przypadku konieczności wykonania przeglądu poza siedzibą Zamawiającego, Wykonawca dostarczy na ten czas urządzenie zastępcze o nie gorszych parametrach niż oferowane w przetargu.
10. Czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych - rozumiane jako kontakt telefoniczny lub rozpoczęcie interwencji zdalnej max **………..godz. od momentu zgłoszenia awarii faxem lub emailem,** w dni robocze od poniedziałku do piątku.
11. Podjęcie czynności serwisowych - rozumiane jako przyjazd serwisu do siedziby zamawiającego w celu rozpoczęcie naprawy serwisowej max **…….. dni robocze od momentu zgłoszenia awarii, od poniedziałku do piątku.**
12. Czas na usuniecie awarii (rozumiane jako – od momentu zgłoszenia awarii – przywrócenie pierwotnej funkcjonalności) ≤ …………. dni robocze od poniedziałku do piątku, a w przypadku konieczności sprowadzenia części z zagranicy ……….. dni roboczych.
13. W przypadku naprawy trwającej dłużej niż 4 dni robocze zapewnienie i dostarczenie na koszt wykonawcy aparatu zastępczego o nie gorszych parametrach.
14. W przypadku niedotrzymania terminu naprawy Zamawiający może naliczyć Wykonawcy karę umowną w wysokości 0,1% wartości netto przedmiotu zamówienia, którego dotyczy naprawa, za każdy dzień opóźnienia.
15. Okres gwarancji zostaje przedłużony o czas naprawy urządzeń – przedmiotu zamówienia w przypadku naprawy trwającej powyżej 4 dni roboczych (pon.-pt.)od momentu zgłoszenia awarii.
16. W przypadku 3-krotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu lub podzespołu, Wykonawca obowiązany jest wymienić ten element (podzespół) na nowy. Jeśli natomiast 3 krotna naprawa elementu nie doprowadzi do prawidłowego stanu użytkowego przedmiotu zamówienia Wykonawca wymieni przedmiot zamówienia na nowy wolny od wad.
17. Wykonawca jest zobowiązany do zapewnienia serwisu gwarancyjnego autoryzowanego przez producenta dla oferowanego przedmiotu zamówienia, tj. zapewnienia usług serwisowych i oryginalnych części dla dostarczonego przedmiotu zamówienia
18. Jeżeli w okresie gwarancji ujawnią się wady fizyczne urządzenia, uniemożliwiające jego poprawne użytkowanie, Wykonawca wymieni przedmiot zamówienia na nowy. W przypadku okoliczności określonych wyżej przedłużeniu ulega okres gwarancji o pełen okres niesprawności dostarczonego urządzenia.
19. W razie kolizji postanowień niniejszej umowy z postanowieniami dokumentu gwarancyjnego wydanego przez Wykonawcę lub przez producenta Urządzenia, rozstrzygające znaczenie będą miały postanowienia niniejszej umowy.
20. Opisane w niniejszym paragrafie uprawnienia Zamawiającego wynikające z udzielonej przez Wykonawcę gwarancji nie naruszają uprawnień Zamawiającego wynikających z rękojmi za wady rzeczy sprzedanej przysługujących Zamawiającego na podstawie przepisów Kodeksu cywilnego. Strony zgodnie postanawiają, że okres rękojmi wynosi 12 miesięcy od chwili wydania Urządzenia Zamawiającemu i podpisania protokołu odbioru.

§ 4

1. Całkowita wartość Urządzenia, którego sprzedaż i dostawa jest przedmiotem niniejszej umowy, zgodnie z ofertą, będącą integralną częścią niniejszej umowy, wynosi:
netto:.................................PLN
(słownie:..................................................................................................................),
brutto:...............................PLN
(słownie...................................................................................................................),
w tym podatek od towarów i usług VAT wg stawki ….....% .
2. W trakcie obowiązywania umowy strony dopuszczają zmiany wartości przedmiotu zamówienia (umowy) wobec wartości ustalonej w ust. 1 niniejszego paragrafu wyłącznie w przypadku:
3. zmiany stawki podatku VAT, przy czym zmianie ulegnie wyłącznie cena brutto, cena netto pozostanie bez zmian,
4. zmian stawek opłat celnych wynikających z przepisów prawa,
5. Zmiany, o których mowa w § 4 ust. 2 lit. a), b), następują z dniem wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego przedmiotowe wartości. Wykonawca informuje Zamawiającego o zmianach wynikających z uregulowań prawnych w formie pisemnej, przynajmniej z siedmiodniowym wyprzedzeniem.
6. Zmiany, o których mowa w § 4 ust. 2 lit. a), b), wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
7. Strony zgodnie postanawiają, iż wartość Urządzenia wskazana w ust. 1 niniejszego paragrafu, stanowi zarazem łączną cenę jego sprzedaży, a także dostawy i montażu .
8. Wykonawca nie może bez uprzedniego uzyskania pisemnej zgody Zamawiającego przenieść wierzytelności przysługujących mu wobec Zamawiającego, a wynikających z niniejszej umowy na rzecz jakiegokolwiek podmiotu trzeciego.

§ 5

1. Wykonawca zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Zamawiającego kar umownych w przypadku:
	1. opóźnienia w dostawie Przedmiotu umowy Wykonawca zapłaci na rzecz Zamawiającego karę umowną w wysokości 0,1 % wartości umowy brutto dla danego pakietu, za każdy dzień opóźnienia licząc od dnia określonego na podstawie w § 3 ust. 4 niniejszej umowy. Całkowita wartość kar umownych nie może przekroczyć 5% wartości brutto umowy w danym pakiecie.
	2. nieuzasadnionego zerwania niniejszej umowy, przez co strony rozumieją w szczególności nie dostarczenie Przedmiotu umowy lub nie wykonywanie innych obowiązków wynikających z postanowień niniejszej umowy, Wykonawca zapłaci na rzecz Zamawiającego karę umowną w wysokości:
		* 5 % łącznej wartości brutto Przedmiotu umowy, którego sprzedaż i dostawa jest przedmiotem niniejszej umowy, o której mowa w § 4 ust. 1 niniejszej umowy,
	3. odstąpienia od umowy przez Zamawiającego lub wypowiedzenia jej przez Zamawiającego ze skutkiem natychmiastowym w przypadku opisanym w ust. 2 niniejszego paragrafu, Wykonawca zapłaci na rzecz Zamawiającego karę umowną w wysokości wskazanej w lit. b) niniejszego ustępu
2. Zamawiający ma prawo odstąpić od niniejszej umowy lub ją wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy opóźnienie w dostawie będzie przekraczać 15 dni roboczych od dnia określonego na podstawie § 3 ust. 4 niniejszej umowy.
3. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Wykonawcy kar umownych. w przypadku:
	1. nieuzasadnionego zerwania niniejszej umowy, Zamawiający zapłaci na rzecz Wykonawcy karę umowną w wysokości:

- 5 % łącznej wartości brutto Przedmiotów umowy, których sprzedaż i dostawa jest przedmiotem niniejszej umowy, o której mowa w § 4 ust. 1 niniejszej umowy,

1. Kary umowne wynikające z postanowień niniejszej umowy płatne będą przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego w terminie 7 dni od daty wezwania Wykonawcy do ich zapłaty.

§ 6

1. Zapłata za zamówione i dostarczone Urządzenie nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT w terminie 30 dni od dnia otrzymania przedmiotowej faktury przez Zamawiającego, w formie przelewu na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze.
2. Podstawą wystawienia faktury przez Wykonawcę będzie podpisany przez Zamawiającego protokół odbioru Urządzenia, o którym mowa w § 3 ust. 10 niniejszej umowy.

§ 7

1. Osobami odpowiedzialnymi za realizację niniejszej umowy są:
ze strony Wykonawcy – **..............................., tel. .....................................,**
ze strony Zamawiającego – **………………….., tel …………………..**
2. W razie zmiany danych osób odpowiedzialnych za realizację niniejszej umowy każda ze stron zobowiązuje się powiadomić o tych zmianach drugą stronę na piśmie. Zmiana wywołuje skutek z chwilą poinformowania o niej drugiej strony.

§ 8

1. Strony zgodnie postanawiają, że Wykonawca ponosi całkowitą odpowiedzialność za wszelkie szkody poniesione przez Zamawiającego oraz jakiekolwiek osoby trzecie, powstałe z winy Wykonawcy w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.
2. Przez wykonywanie niniejszej umowy w rozumieniu ust. 1 niniejszego paragrafu, strony rozumieją okres obejmujący czas do chwili podpisania protokołu odbioru, o którym mowa w § 3 ust. 10 niniejszej umowy.

§ 9

1. Z zastrzeżeniem postanowienia § 3 ust. 14 niniejszej umowy, Zamawiający uprawiony jest do skorzystania z prawa odstąpienia od niniejszej umowy bez zapłaty odstępnego, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, w terminie 30 dni od chwili wystąpienia zdarzenia stanowiącego podstawę do skorzystania z prawa odstąpienia od niniejszej umowy.
2. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, jeżeli przepisy Ustawy – Prawo zamówień publicznych nie stanowią inaczej.
3. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Istotne zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy mogą mieć miejsce tylko w razie wystąpienia okoliczności mających wpływ na wykonanie zobowiązań stron wynikających z niniejszej umowy, niedających się przewidzieć w chwili zawarcia niniejszej umowy.
5. Strony będą dążyć do rozstrzygnięcia sporów mogących wyniknąć na tle postanowień niniejszej umowy, w tym dotyczących jej interpretacji lub wykonania, na drodze ugodowej. Jeżeli strony nie dojdą do porozumienia na drodze ugodowej, wszelkie spory, o których mowa w zdaniu poprzedzającym rozstrzygane będą przez Sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
6. Umowa niniejsza została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

Wykonawca: Zamawiający:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Załącznik nr 6 do specyfikacji**

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

*(Pieczęć Wykonawcy/ Wykonawców)*

OŚWIADCZENIE

Stosownie do dyspozycji ustawy Prawo zamówień publicznych, **zamierzamy/ nie zamierzamy\*** powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:

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

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

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

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

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

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

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

*\* Niewłaściwe skreślić.*

..........................,dn.................

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

(Podpis wykonawcy lub osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy).

**Załącznik nr 7**

**Opis przedmiotu zamówienia/ wymagane parametry**

**Pakiet 1 – Kardiomonitor - 9 szt.**

Oferowany model/typ: ……………………………………………………..

Producent: ……………………………………………………..

Kraj pochodzenia: …….……………………………………………….

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.): ….…………………………………………………..

Urządzenie fabrycznie nowe ....………………………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **PARAMETR** | **PARAMETR GRANICZNY/OCENIANY****TAK/NIE** | Potwierdzenie spełnienia wymogu wraz **z podaniem numeru strony potwierdzającym** spełnienie warunku (wypełnia wykonawca) |
| **1.** | **2.** | **3.** | **4.** |
|  | MONITOR PACJENTA |  |  |
|  | PARAMETRY OGÓLNE |  |  |
|  | Monitor kompaktowo-modułowy Wymienne moduły pomiarowe przenoszone między monitorami w sposób zapewniający automatyczną zmianę konfiguracji ekranu, uwzględniającą pojawienie się odpowiednich parametrów bez zakłócania pracy monitora. Moduły obsługiwane poprzez monitor w pełnym zakresie funkcji.  | TAK |  |
|  | Monitor kompatybilny z posiadanymi przez szpital monitorami serii Infinity. Kompatybilność czujników, przewodów, stacji dokujących, możliwość współpracy z jedną centralą pielęgniarską. | TAK |  |
|  | System monitorowania zapewniający nieprzerwane i pełne monitorowanie wszystkich wymaganych parametrów (zapisy dynamiczne i trendy) pacjenta na stanowisku i w czasie transportu.  | TAK |  |
|  | System zapewniający przenoszenie danych pacjenta z monitora do monitora przez sieć przesyłu danych.  | TAK |  |
|  | System zapewniający przenoszenie danych pacjenta z monitora do monitora przez kartę pamięci lub odpowiedni moduł. | TAK – 1 pktNIE – 0 pkt |  |
|  | Kardiomonitor mocowany do ściany ze stacją dokującą ułatwiającą szybkie zdejmowanie i zakładanie kardiomonitora bez odpinania przewodów zasilających. W ofercie odpowiedni uchwyt. | TAK |  |
|  | Monitor z wbudowanym ekranem min. 10”  | TAK10”-12” – 0 pkt>12” – 1 pkt |  |
|  | Typ ekranu kolorowy LCD TFT | TAK |  |
|  | Opisy i komunikaty ekranowe w języku polskim | TAK |  |
|  | Zasilanie monitora 230/50Hz oraz akumulatorowe na minimum 2 godziny pracy | TAK2h-3h – 0 pkt>3h – 1 pkt |  |
|  | Prezentacja minimum 5 krzywych jednocześnie (nie tylko EKG) z możliwością rozbudowy do 8 krzywych | TAK |  |
|  | **EKG** | TAK |  |
|  | Monitorowanie minimum 7 odprowadzeń rzeczywistych (kabel minimum 5 – żyłowy)  | TAK |  |
|  | Analiza częstości akcji serca i arytmii. | TAK |  |
|  | Odprowadzenie do analizy dowolnie wybierana przez użytkownika | TAK |  |
|  | W komplecie przewód EKG do podłączenia 3 elektrod oraz przewód do podłączenia 5 elektrod | TAK |  |
|  | Przewód do podłączenia 3 elektrod z szeregowo umieszczonymi elektrodami | TAK – 1 pktNIE – 0 pkt |  |
|  | **ODDECH** | TAK |  |
|  | Pomiar metodą impedancyjną, wyświetlane wartości cyfrowe i fale oddechu | TAK |  |
|  | **SATURACJA (SPO2)** | TAK |  |
|  | System Oximax. W komplecie przewód interfejsowy i standardowy czujnik na palec | TAK |  |
|  | **NIEINWAZYJNY POMIAR CIŚNIENIA** | TAK |  |
|  | W komplecie przewód i trzy mankiety dla dorosłych | TAK |  |
|  | **POMIAR TEMPERATURY**  | TAK |  |
|  | Pomiar wartości temperatury  | TAK |  |
|  | Czujniki temperatury: powierzchniowy  | TAK |  |
|  | Dokładność pomiaru temperatury ± 0,1 ° C lub lepsza | TAK |  |
|  | **INWAZYJNY POMIAR CIŚNIENIA – możliwość podłączenia akcesoriów systemu Infinity posiadanych przez szpital i pomiaru w dwóch torach**  | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o kolejne cztery tory pomiarowe  | TAK |  |
|  | **KAPNOGRAFIA – możliwość rozbudowy** | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł pomiaru stężenia CO2  | TAK |  |
|  | **POMIAR CO METODĄ BEZ UŻYCIA CEWNIKA SWANA-GANZA – możliwość rozbudowy** | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł pomiaru rzutu minutowego serca metodą bez użycia cewnika Swana-Ganza podłączany bezpośrednio do monitora i z niego sterowany w pełnym zakresie funkcji z prezentacją minimum następujących parametrów:- rzut serca (lub wskaźnik funkcji serca)- ciśnienie tętnicze krwi skurczowe, rozkurczowe, średnie (pomiar ciągły)- częstość skurczów serca (pomiar ciągły)- temperatura centralna (pomiar ciągły)- względne wahania objętości wyrzutowej- opór naczyniowy obwodowy- wskaźnik kurczliwości lewej komory- wskaźnik funkcji serca- wewnątrzpiersiowa objętość krwi- całkowita objętość końcowo-rozkurczowa- całkowita frakcja wyrzutowa- objętość pozanaczyniowego płynu płucnego | TAK |  |
|  | **POMIAR GŁĘBOKOŚCI UŚPIENIA – możliwość rozbudowy** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł głębokości uśpienia BIS podłączany bezpośrednio do monitora i z niego sterowany w pełnym zakresie funkcji | TAK – 1 pktNIE – 0 pkt |  |
|  | **POMIAR ZWIOTCZENIA MIĘŚNI - możliwość rozbudowy** | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł pomiaru zwiotczenia mięśni NMT podłączany bezpośrednio do monitora i z niego sterowany w pełnym zakresie funkcji | TAK |  |
|  | **ALARMY** | TAK |  |
|  | Alarmy min. na 3 poziomach ważności | TAK |  |
|  | **TRENDY** | TAK |  |
|  | 24 – godzinne trendy wszystkich mierzonych parametrów, w postaci tabel i wykresów | TAK |  |
|  | Rozdzielczość trendów graficznych i tabelarycznych 1 minuta lub lepsza  | TAK |  |
|  | **KALKULATOR DAWEK LEKÓW** | TAK |  |
|  | **PRACA W SIECI** |  |  |
|  | Monitor wyposażony w oprogramowanie i elementy niezbędne do połączenia z siecią przesyłania danych | TAK |  |
|  | Monitor przystosowany do „podglądu” innych monitorów i sygnalizacji alarmów występujących w innych monitorach | TAK |  |
|  | Powyższa współpraca wykorzystuje sieci zgodne ze standardem komputerowym Ethernet (IEEE802.3), bez konieczności stosowania dodatkowych elementów: komputerów, specjalizowanych serwerów itp. | TAK |  |
|  | System monitorowania umożliwiający współpracę przewodową i bezprzewodową z centralą pielęgniarską  | TAK |  |
|  | System umożliwiający rozbudowę o podgląd danych życiowych pacjenta z monitorów i centrali na komputerach PC podłączonych do sieci szpitala  | TAK |  |
|  | Bezpłatne szkolenie personelu obsługującego w ilości **7 osób** w ramach umowy | TAK |  |
| 53 | Instrukcja użytkowania w języku polskim. | TAK |  |
| 54 | Certyfikat CE na oferowany przedmiot zamówienia (dokumenty załączyć) | TAK |  |

Warunki gwarancji i serwisu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr** | **Parametr graniczny** | **Parametr oferowany** |
|  | Okres gwarancji i obsługi serwisowej na oferowane urządzenie – minimum 24 miesiące ( max 48 m-cy). | Tak |  |
|  | W okresie gwarancji min. 2 przeglądy (nie częściej niż 1 raz x rok gwarancji) gwarancyjne lub wg zaleceń producenta, wliczone w cenę oferty | Tak, podać ilość przeglądów |  |
|  | Sposób przyjmowania zgłoszeń o awariach w okresie trwania umowy gwarancyjnej i w okresie pogwarancyjnym – wymagane fax lub email. | Podać |  |
|  | Czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych od momentu zgłoszenia fax-em lub mailem (rozumiane jako kontakt telefoniczny lub rozpoczęcie interwencji zdalnej) [godz. w dni robocze - rozumiane od poniedziałku do piątku] | ≤ 8 godz., podać |  |
|  | Czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych od momentu zgłoszenia (rozumiane jako przyjazd serwisu)[w dni robocze - rozumiane od poniedziałku do piątku] | ≤ 2 dni robocze, podać |  |
| 6. | Czas na usunięcie awarii (rozumiane jako – od momentu zgłoszenia – przywrócenie pierwotnej funkcjonalności) [w dni robocze – rozumiane od poniedziałku do piątku],  | ≤ 4 dni robocze, podać |  |
| 7 | Czas usunięcia awarii w razie konieczności sprowadzenia części niezbędnych do dokowania naprawy spoza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – w terminie nie dłuższym niż 10 dni roboczych od chwili powiadomienia o wykryciu wady Urządzenia. | ≤ 10 dni roboczych, podać |  |
| 8. |  W przypadku naprawy trwającej dłużej niż 4 dni robocze zapewnienie i dostarczenie na koszt wykonawcy aparatu zastępczego o nie gorszych parametrach. | TAK |  |
| 9 | Ilość przeglądów okresowych , zgodnie z wymogami producenta, koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy aparatu (w okresie 1 roku). Potwierdzenie (podanie numeru strony) w instrukcji obsługi, dołączonej do oferty (wersja papierowa lub elektroniczna) lub oświadczenie producenta.  | podać |  |
| 10 | Aparat pozbawiony wszelkich blokad , kodów serwisowych, itp. które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę aparatu przez inny niż Wykonawca umowy podmiot w przypadku nie korzystania przez Zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy | TAK |  |

Uwaga:

Zamawiający wymaga bezwzględnego spełnienia parametrów granicznych.

..........................,dn.................

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

 (Podpis wykonawcy lub osób uprawnionych do

 reprezentowania wykonawcy).

**Pakiet 2  Monitor funkcji życiowych pacjenta - 10 szt.**

Oferowany model/typ: ……………………………………………………..

Producent: ……………………………………………………..

Kraj pochodzenia: …….……………………………………………….

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.): ….…………………………………………………..

Urządzenie fabrycznie nowe ....………………………………………………….

|  |
| --- |
| **I etap : DOSTAWA URZĄDZEŃ DO POMIARU FUNKCJI ŻYCIOWYCH Z MOŻLIWOŚCIĄ MONITOROWANIA CIĄGŁEGO – 10 SZT**. – termin realizacji – nie później niż 8 tyg. od podpisania umowy**II etap : INTEGRACJA DOSTARCZONYCH URZĄDZEŃ DO POMIARU FUNKCJI ŻYCIOWYCH Z SYSTEMEM HIS ZAMAWIAJĄCEGO –** termin realizacji **–** nie później niż12 tyg. od podpisania umowy na dostawę urządzeń |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
| **POZYCJA W TABELI SIWZ** | **PARAMETRY PODLEGAJĄCE OCENIE JAKOŚCIOWEJ** | **PUNKTACJA** |
| Etap I, pozycja 8 | Możliwość rozbudowy urządzenia o Skalę Wczesnego Ostrzegania (EWS)- wskaźnik stanu pacjenta na podstawie algorytmu z min 5 parametrów do wyboru (NIBP, SpO2, tętno, ciepłota ciała, ilość oddechów) | **Tak - 5 pkt****Nie - 0 pkt .** |
| Etap I, pozycja 11 | Identyfikacja pacjentów i personelu za pomocą kodu kreskowego - na wyposażeniu czytnik kodów kreskowych | **Tak - 5 pkt****Nie - 0 pkt** |
| Etap I, pozycja 14 | Bezprzewodowa komunikacja urządzenia ze stacją pomiarową do określania wzrostu, wagi - wyniki wyświetlane bezpośrednio na ekranie monitora | **Tak - 5 pkt****Nie - 0 pkt** |
| Etap I, pozycja 16 | Pomiar ciśnienia krwi w trakcie inflacji mankietu | **Tak - 10 pkt****Nie - 0 pkt** |
| Etap I, pozycja 28 | Zakres pomiaru temperatury: min. zakres: =**20°C** **– 42°C**  | **=20°C** **– 42°C - 0 pkt.****< 20°C – 42°C – 5 pkt.** |
| ETAP II | Wsparcie dla trybu sieci bezprzewodowej o podwyższonym stopniu bezpieczeństwa WPA2 Enterprise | **Tak – 10 pkt****Nie – 0 pkt** |
|  |  | **MAX = 40 pkt.** |
|  |  |  |

 |
| **I etap : DOSTAWA URZĄDZEŃ DO POMIARU FUNKCJI ŻYCIOWYCH Z MOŻLIWOŚCIĄ MONITOROWANIA CIĄGŁEGO – 10 SZT**. – termin realizacji – nie później niż 8 tyg. od podpisania umowy |
| L.p. | Parametry urządzenia | Spełnienie warunku/PunktacjaTAK/NIE | Potwierdzenie spełnienia wymogu wraz **z podaniem numeru strony potwierdzającym** spełnienie warunku (wypełnia wykonawca) |
|  | Monitor funkcji życiowych umieszczony na stabilnym, pięciokołowym statywie jezdnym, z możliwością zablokowania dwóch kół, z przegródkami na akcesoria (np. mankiety, sensory, kapturki) i wbudowanym oświetleniem LED półki (do pracy nocnej), systemem prowadzenia kabli, zintegrowanym uchwytem na pojemnik na odpady lub chusteczki dezynfekujące | TAK |  |
|  | Obudowa monitora i statywu z kolorystycznym wyróżnieniem stref podlegających szczególnej dezynfekcji (miejsc narażonych na bezpośredni kontakt z użytkownikiem, np. uchwyty, przyciski) | TAK |  |
|  | Kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min. 8 cali i rozdzielczości min. 1024 x 600 pikseli | TAK |  |
|  | Urządzenie przeznaczone dla pacjentów dorosłych | TAK |  |
|  | Wszystkie komunikaty i menu w języku polskim | TAK |  |
|  | Wydajne chłodzenie urządzenia przy użyciu wbudowanego wentylatora | TAK |  |
|  | Jednoczesna prezentacja na ekranie co najmniej sześciu parametrów | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy urządzenia o Skalę Wczesnego Ostrzegania (EWS) - wskaźnik stanu pacjenta na podstawie algorytmu parametrów (NIBP, SpO2, tętno, ciepłota ciała, ilość oddechów) | Tak - 5 pkt.Nie - 0 pkt. |  |
|  | Monitorowanie NIBP, tętna, SpO2 w technologii Nellcor lub Massimo oraz ciepłoty ciała na błonie bębenkowej  | TAK |  |
|  | Wbudowany interfejs sieci bezprzewodowej umożliwiający transfer danych do systemu szpitalnego 802.11 a/b/g | TAK |  |
|  | Identyfikacja pacjentów i personelu za pomocą kodu kreskowego - na wyposażeniu czytnik kodów kreskowych | Tak - 5 pktNie – 0 pkt |  |
|  | Praca minimum w dwóch trybach: pomiar punktowy, monitorowanie ciągłe | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy urządzenia o stację pomiarową do określania wagi i wzrostu, z obciążeniem do min. 250 kg, z bezprzewodową transmisją danych, przeznaczoną do stosowania w szpitalach i zalegalizowaną do celów medycznych | TAK |  |
|  | Bezprzewodowa komunikacja urządzenia ze stacją pomiarową do określania wzrostu, wagi - wyniki wyświetlane bezpośrednio na ekranie monitora  | Tak - 5 pktNie - 0pkt. |  |
|  | Możliwość ustawiania przez użytkownika progów alarmowych NIBP, SpO2; Alarmy w formie wizualnej i dźwiękowej, z możliwością czasowego zawieszenia i wyciszenia | TAK |  |
|  | **Pomiar ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną** |
|  | Pomiar ciśnienia krwi w trakcie inflacji mankietu | Tak – 10 pkt.Nie – 0 pkt. |  |
|  | Typowy czas określania ciśnienia tętniczego nie dłuższy niż 15 sek.  | TAK |  |
|  | Zabezpieczenie przed „przepompowaniem”, tj. powyżej 300 mmHg, +/- 15 mmHg | TAK |  |
|  | Wymóg spełnienia standardu ANSI/AAMI SP10:2002 (dokładność pomiaru)  | TAK |  |
|  | Zakres pomiaru ciśnienia skurczowego: min. od 30 do 260 mmHg  | TAK |  |
|  | Zakres pomiaru ciśnienia rozkurczowego: min. od 20 do 220 mmHg  | TAK |  |
|  | Zakres pomiaru ciśnienia średniego: min. od 25 do 230 mmHg  | TAK |  |
|  | W zestawie dwa mankiety w rozmiarach „standard” i „duży”, wykonane z tworzywa sztucznego, wykończone powłoką antybakteryjną, z możliwością dezynfekcji poprzez całkowite zanurzenie, z możliwością obrócenia przewodu o 360⁰, wyposażone w szybkozłącze (wymiana mankietu bez odkręcania przewodów) | TAK |  |
|  | Dołączone mankiety jednorazowe dla dorosłych w rozmiarze „standard” – min. 40 szt. mankietów | TAK |  |
|  | W trybie monitorowania : granice alarmowe oraz wyniki ostatniego pomiaru ciśnienia skurczowego, rozkurczowego i średniego stale widoczne na ekranie głównym | TAK |  |
|  | W trybie monitorowania : możliwość dokonywania pomiarów w odstępach automatycznych lub z możliwością zaprogramowania przez użytkownika min. 2 algorytmów interwałowych  | TAK |  |
|  | **Pomiar ciepłoty ciała** |
|  | Pomiar ciepłoty ciała dokonywany bezprzewodowym, elektronicznym termometrem dousznym z podgrzewaną końcówką (eliminuje wychłodzenie kanału słuchowego), pomiar wyświetlany na ekranie monitora | TAK |  |
|  | Zakres pomiaru temperatury : min. zakres: = **20°C** **– 42°C** | **=20°C** **– 42°C - 0 pkt.****< 20°C – 42°C – 5 pkt.** |  |
|  | Dokładność kalibracji : 0,1°C  | TAK |  |
|  | Sonda pomiarowa chroniona osłonkami usuwanymi bezdotykowo – w dostawie min. 800 szt. osłonek | TAK |  |
|  | **Pomiar saturacji i tętna** |
|  | Pomiar SPO2 w technologii Nellcor lub Massimo zakresie min. 1 – 100% | TAK |  |
|  | W komplecie wielorazowy czujnik palcowy dla pacjentów dorosłych | TAK |  |
|  | Wyświetlanie wartości liczbowej i wykresu krzywej pletyzmograficznej, częstości tętna oraz wykresu słupkowego amplitudy tętna (do wyboru przez użytkownika) | TAK |  |
|  | Progi alarmowe stale widoczne na ekranie w trybie monitorowania | TAK |  |
|  | Pomiar częstości tętna w zakresie min. od 20 do 250 uderzeń na minutę (plus minus 3 ud/min) | TAK |  |
|  | **Pamięć i zarządzanie danymi pacjenta** |
|  | Pamięć wykonanych pomiarów min. z ostatnich 24 godzin; automatyczne kasowanie zapisów po 24 godzinach. | TAK |  |
|  | Możliwość wprowadzania danych pacjenta przez klawiaturę alfanumeryczną na ekranie lub wyboru pacjenta z listy | TAK |  |
|  | Możliwość ręcznego wpisywania dodatkowych danych pacjenta: wzrost, waga, częstość oddechu, poziom bólu | TAK |  |
|  | **Zasilanie** |
|  | Zasilanie urządzenia sieciowe (100–240 V, AC 50–60 Hz) i z wbudowanego akumulatora | TAK |  |
|  | Akumulator litowo-jonowy o czasie ładowania do pełnej pojemności max. 4 godz., pozwalający na wykonanie min. 45 kompletów pomiarów  | TAK |  |
|  | Wskaźnik poziomu naładowania akumulatora stale widoczny na ekranie | TAK |  |
|  | **Pozostałe** |
|  | Komunikacja :Mini USB802.11.x Ethernet RJ45802.11 a/b/g RadioPort przywołania pielęgniarki | TAK |  |
|  | Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych przez okres co najmniej 8 lat od daty dostawy | TAK |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu w miejscu instalacji w ilości **200** osób | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej przy dostawie | TAK |  |
|  | Certyfikat CE na oferowany przedmiot zamówienia (dokumenty załączyć) | TAK |  |
|  | ETAP II Wsparcie dla trybu sieci bezprzewodowej o podwyższonym stopniu bezpieczeństwa WPA2 Enterprise. Szczegółowe wymagania odnośnie etapu II poniżej: | Tak – 10 pkt.Nie – 0 pkt. |  |
| **II etap** - **INTEGRACJA DOSTARCZONYCH URZĄDZEŃ DO POMIARU FUNKCJI ŻYCIOWYCH Z SYSTEMEM HIS ZAMAWIAJĄCEGO** Integracja powinna zostać wykonana w terminie 4 tygodni od dnia dostarczenia urządzeń z etapu pierwszego postępowania – „I etap : DOSTAWA URZĄDZEŃ DO POMIARU FUNKCJI ŻYCIOWYCH Z MOŻLIWOŚCIĄ MONITOROWANIA CIĄGŁEGO – 10 SZT”, jednak nie później niż w terminie 12 tygodni **od podpisania umowy**.Dostawca pokrywa wszelkie koszty integracji z systemem HIS zamawiającego w tym w szczególności: niezbędne licencje rozszerzające funkcjonalność systemu HIS (licencja HL7), dodatkowe prace programistyczne niezbędne do wykonania usługi, dodatkowe systemy operacyjne (licencje) niezbędne do wykonania usługi.Integracja powinna być wykonana przy spełnieniu poniższych założeń:1. ŚRODOWISKO SPRZĘTOWO-PROGRAMOWE
2. urządzenia pomiarowe będą przypisane do konkretnego oddziału (użycie wyłącznie na oddziałach)
3. urządzenia będą podłączone przez WiFi w wydzielonej sieci i będą się komunikować z serwerem dostawcy rozwiązania
4. serwer dostawcy oprogramowania zainstalowany w środowisku wirtualnym WCO opartym na VMware w wersji 6
5. komunikacja między systemem HIS (Eskulap) szpitala a sprzętem dostawcy może odbywać się wyłącznie między serwerami
6. INTEGRACJA
7. Serwery muszą się komunikować się z użyciem protokołu HL 7 w wersji co najmniej 2.5, kodowanie polskich znaków w standardzie UTF-8
8. W komunikatach HL7 będą wysyłane wyłącznie wymienione poniżej parametry pomiarowe (nie będą wysyłane wszystkie parametry używane w systemie dostawcy)
9. Wykaz parametrów do integracji:
	* Ciśnienie tętnicze skurczowe
	* Ciśnienie tętnicze rozkurczowe
	* Puls
	* Temperatura
	* Saturacja
	* Poziom bólu
	* Respiracja
	* Wzrost
	* Masa
10. Parametr BMI nie ma być przesyłany - będzie on obliczany automatycznie w systemie Eskulap.
11. SCENARIUSZ UŻYCIA
12. Pielęgniarka z użyciem sprzętu dostawcy skanuje swój kod kreskowy (pracownika). Zamawiający deklaruje iż wyposaży pracowników w kody kreskowe identyfikujące pracowników obsługujących dostarczone urządzenia. Kody kreskowe będą drukowane z systemu HIS Zamawiającego (Eskulap).
13. Pielęgniarka z użyciem sprzętu dostawcy skanuje kod kreskowy pacjenta z opaski.
14. Pielęgniarka dokonuje pomiaru parametrów życiowych.
15. W razie wątpliwości dokonywany jest dodatkowy pomiar który musi zostać poprzedzony zeskanowaniem kodu kreskowego pacjenta.
16. Po wykonaniu pomiarów pielęgniarka inicjuje przesłanie wyników naciskając odpowiedni przycisk na urządzeniu dostawcy.
17. Po otrzymaniu potwierdzenia o przesłaniu wyników do systemu eskulap pielęgniarka może przystąpić do pomiarów u następnego pacjenta.
 |

Warunki gwarancji i serwisu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr** | **Parametr graniczny** | **Parametr oferowany** |
| 1. | Okres gwarancji i obsługi serwisowej na oferowane urządzenie – minimum 24 miesiące ( max 48 m-cy). | Tak |  |
| 2. | W okresie gwarancji min. 2 przeglądy (nie częściej niż 1 raz x rok gwarancji) gwarancyjne lub wg zaleceń producenta, wliczone w cenę oferty | Tak, podać ilość przeglądów |  |
| 3. | Sposób przyjmowania zgłoszeń o awariach w okresie trwania umowy gwarancyjnej i w okresie pogwarancyjnym – wymagane fax lub email. | Podać |  |
| 4. | Czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych od momentu zgłoszenia fax-em lub mailem (rozumiane jako kontakt telefoniczny lub rozpoczęcie interwencji zdalnej) [godz. w dni robocze - rozumiane od poniedziałku do piątku] | ≤ 8 godz., podać |  |
| 5. | Czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych od momentu zgłoszenia (rozumiane jako przyjazd serwisu)[w dni robocze - rozumiane od poniedziałku do piątku] | ≤ 2 dni robocze, podać |  |
| 6. | Czas na usunięcie awarii (rozumiane jako – od momentu zgłoszenia – przywrócenie pierwotnej funkcjonalności) [w dni robocze – rozumiane od poniedziałku do piątku],  | ≤ 4 dni robocze, podać |  |
| 7 | Czas usunięcia awarii w razie konieczności sprowadzenia części niezbędnych do dokowania naprawy spoza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – w terminie nie dłuższym niż 10 dni roboczych od chwili powiadomienia o wykryciu wady Urządzenia. | ≤ 10 dni roboczych, podać |  |
| 8. |  W przypadku naprawy trwającej dłużej niż 4 dni robocze zapewnienie i dostarczenie na koszt wykonawcy aparatu zastępczego o nie gorszych parametrach. | TAK |  |
| 9 | Ilość przeglądów okresowych , zgodnie z wymogami producenta, koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy aparatu (w okresie 1 roku). Potwierdzenie (podanie numeru strony) w instrukcji obsługi, dołączonej do oferty (wersja papierowa lub elektroniczna) lub oświadczenie producenta.  | podać |  |
| 10 | Aparat pozbawiony wszelkich blokad , kodów serwisowych, itp. które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę aparatu przez inny niż Wykonawca umowy podmiot w przypadku nie korzystania przez Zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy | TAK |  |

Uwaga:

Zamawiający wymaga bezwzględnego spełnienia parametrów granicznych.

..........................,dn.................

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

 (Podpis wykonawcy lub osób uprawnionych do

 reprezentowania wykonawcy).

**Pakiet 3  Ultrasonograf z 3 głowicami dla Oddziału Radiologii i Onkologii Ginekologicznej - 1 szt.**

Oferowany model/typ: ……………………………………………………..

Producent: ……………………………………………………..

Kraj pochodzenia: …….……………………………………………….

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.): ….…………………………………………………..

Urządzenie fabrycznie nowe ....………………………………………………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane aparatu** | **Parametr wymagany/****graniczny** | **Punktacja** | Potwierdzenie spełnienia wymogu wraz **z podaniem numeru strony potwierdzającym** spełnienie warunku (wypełnia wykonawca) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | 5 |
|  | **Konstrukcja** |  |  |  |
|  | Aparat fabrycznie nowy - wymagany rok produkcji: 2016 | TAK |  |  |
|  | Konstrukcja i oprogramowanie oferowanej wersji aparatu – wprowadzone do produkcji i eksploatacji nie wcześniej niż w 2015 | TAK |  |  |
|  | Kliniczny, cyfrowy, aparat ultrasonograficzny kolorowym Dopplerem. | TAK |  |  |
|  | Przetwornik cyfrowy | Min. 12-bitowy |  |  |
|  | Ilość niezależnych aktywnych kanałów cyfrowych  | Min. 2 000 000 |  |  |
|  | Ilość aktywnych gniazd głowic obrazowych | Min. 4 |  |  |
|  | Dynamika systemu  | Min. 280 dB |  |  |
|  | Monitor LCD o wysokiej rozdzielczości bez przeplotu z możliwością regulacja w 3 płaszczyznach.  | Przekątna ekranu min. 21 cali |  |  |
|  | Konsola aparatu ruchoma w dwóch płaszczyznach: góra-dół, lewo-prawo | TAK |  |  |
|  | Dotykowy, programowalny panel sterujący LCD wbudowany w konsolę  | Przekątna min. 10 cali |  |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy | Min. 1 MHz do 20 MHz. |  |  |
|  | Liczba obrazów pamięci dynamicznej (tzw. Cineloop) | Min. 19 000 obrazów |  |  |
|  | Możliwość uzyskania sekwencji Cineloop w trybie 4B tj. 4 niezależnych sekwencji Cineloop jednocześnie na jednym obrazie | TAK |  |  |
|  | Pamięć dynamiczna dla trybu M-mode lub D-mode  | Min. 200 s |  |  |
|  | Regulacja głębokości pola obrazowania  | Min. 1 - 35 cm | 1-35 cm – 0 pkt.1-40 cm – 5 pkt. 0,5-40 cm i więcej – 10 pkt. |  |
|  | Ilość ustawień wstępnych (tzw. Presetów) programowanych przez użytkownika | Min. 70 |  |  |
|  | **Obrazowanie i prezentacja obrazu** |  |  |  |
|  | Kombinacje prezentowanych jednocześnie obrazów. Min.* B, B + B, 4 B
* M
* B + M
* D
* B + D
* B + C (Color Doppler)
* B + PD (Power Doppler)
* 4 B (Color Doppler)
* 4 B (Power Doppler)
* B + Color + M
 | TAK |  |  |
|  | Odświeżanie obrazu (Frame Rate) dla trybu B | Min. 900 obrazów/s |  |  |
|  | Odświeżanie obrazu (Frame Rate) B + kolor (CD) | Min. 200 obrazów/s |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne  | Min. 8 pasm częstotliwości | do 8 pasm -0 pkt.>8-16 pasm – 5 pkt.>16 pasm – 10 pkt. |  |
|  | Obrazowanie w trybie Doppler Kolorowy (CD) | TAK |  |  |
|  | Zakres prędkości Dopplera Kolorowego (CD) | Min.: +/- 4,0 m/s |  |  |
|  | Zakres częstotliwość PRF dla Dopplera Kolorowego  | Min.0,5 do 20 kHz |  |  |
|  | Obrazowanie w trybie Power Doppler (PD) i Power Doppler Kierunkowy | TAK |  |  |
|  | Obrazowanie w rozszerzonym trybie Color Doppler o bardzo wysokiej czułości i rozdzielczości z możliwością wizualizacji bardzo wolnych przepływów w małych naczyniach | TAK |  |  |
|  | Obrazowanie w trybie Dopplera Pulsacyjnego PWD oraz HPRF PWD (o wysokiej częstotliwości powtarzania) | TAK |  |  |
|  | Zakres prędkości Dopplera pulsacyjnego (PWD) (przy zerowym kącie bramki) | Min.: +/- 6,0 m/s |  |  |
|  | Zakres częstotliwość PRF dla Dopplera Pulsacyjnego  | Min.0,1 do 30 kHz |  |  |
|  | Regulacja bramki dopplerowskiej w zakresie | Min. 0,5 mm do 20 mm |  |  |
|  | Możliwość odchylenia wiązki Dopplerowskiej w zakresie | Min. +/- 30 stopni |  |  |
|  | Możliwość korekcji kąta bramki dopplerowskiej w zakresie | Min. +/- 80 stopni |  |  |
|  | Automatyczna korekcja kąta bramki dopplerowskiej za pomocą jednego przycisku w zakresie min. +/- 80 stopni | TAK/NIE | Nie – 0 pktTak – 10 pkt. |   |
|  | Możliwość jednoczesnego (w czasie rzeczywistym) uzyskania spectrum przepływu z dwóch niezależnych bramek dopplerowskich | TAK/NIE | Nie – 0 pktTak – 10 pkt. |   |
|  | Obrazowanie w trybie M-mode anatomiczny w czasie rzeczywistym i z pamięci Cineloop  | Min. 2 kursory (linie proste) | 2 kursory – 0 pkt.≥3 kursory punktowane proporcjonalnie max 10pkt. |  |
|  | Obrazowanie typu „Compound” w układzie wiązek ultradźwięków wysyłanych pod wieloma kątami i z różnymi częstotliwościami (tzw. skrzyżowane ultradźwięki) | TAK |  |  |
|  | Liczba wiązek tworzących obraz w obrazowaniu typu „Compound”  | Min. 5 |  |  |
|  | System obrazowania wyostrzający kontury i redukujący artefakty szumowe – dostępny na wszystkich głowicach | TAK |  |  |
|  | Obrazowanie w trybie Triplex – (B+CD/PD +PWD) | TAK |  |  |
|  | Jednoczesne obrazowanie B + B/CD (Color/Power Doppler) w czasie rzeczywistym | TAK |  |  |
|  | Obrazowanie trapezowe i rombowe na głowicach liniowych | TAK |  |  |
|  | Automatyczna optymalizacja obrazu B, spektrum dopplerowskiego i współczynnika prędkości ultradźwięków za pomocą jednego przycisku | TAK |  |  |
|  | Możliwość zmian map koloru w Color Dopplerze min. 30 map | TAK |  |  |
|  | Możliwość regulacji wzmocnienia GAIN w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu | TAK |  |  |
|  | **Archiwizacja obrazów** |  |  |  |
|  | Wewnętrzny system archiwizacji danych (dane pacjenta, obrazy, sekwencje)z dyskiem twardym  | Min. 320 GB |  |  |
|  | Zainstalowany moduł DICOM 3.0 umożliwiający zapis i przesyłanie obrazów w standardzie DICOM | TAK |  |  |
|  | Zapis obrazów w formatach: DICOM, JPG, BMP i TIFF oraz pętli obrazowych (AVI) w systemie aparatu z możliwością eksportu na zewnętrzne nośniki typu PenDrvie lub płyty CD/DVD | TAK |  |  |
|  | Możliwość jednoczesnego zapisu obrazu na wewnętrznym dysku HDD i nośniku typu PenDrive oraz wydruku obrazu na printerze. Wszystkie 3 akcje dostępne po naciśnięciu jednego przycisku | TAK |  |  |
|  | Funkcja ukrycia danych pacjenta przy archiwizacji na zewnętrzne nośniki | TAK |  |  |
|  | Videoprinter czarno-biały | TAK |  |  |
|  | Wbudowane wyjście USB 2.0 do podłączenia nośników typu PenDrive | TAK |  |  |
|  | Wbudowana karta sieciowa Ethernet 10/100 Mbps | TAK |  |  |
|  | Możliwość podłączenia aparatu do dowolnego komputera PC kablem sieciowych 100 Mbps w celu wysyłania danych (obrazy, raporty) | TAK |  |  |
|  | Funkcje użytkowe |  |  |  |
|  | Powiększenie obrazu w czasie rzeczywistym | Min. x8 |  |  |
|  | Powiększenie obrazu po zamrożeniu | Min. x8 |  |  |
|  | Ilość pomiarów możliwych na jednym obrazie | Min. 10 |  |  |
|  | Automatyczny obrys spektrum Dopplera oraz przesunięcie linii bazowej i korekcja kąta bramki Dopplerowskiej - dostępne w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu | TAK |  |  |
|  | Raporty z badań z możliwością zapamiętywania raportów w systemie | TAK |  |  |
|  | Pełne oprogramowanie do badań:* Położniczych
* Małych narządów
* Naczyniowych
* Brzusznych
* Ginekologicznych
 | TAK |  |  |
|  | **Głowice ultradźwiękowe – wyposażone w bezpinowe złącza nowej generacji** | **TAK** |  |  |
|  | **Głowica Convex,** szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ. | TAK |  |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy  | Min. 1,0 – 5,0 MHz. |  |  |
|  | Liczba elementów | Min. 190 |  do190 elementów – 0 pkt.>190 elementów – punktowane proporcjonalnie max 10pkt. |  |
|  | Kąt skanowania  | Min. 75 st. |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne  | min. 8 pasm częstotliwości | do 8 pasm -0 pkt.>8-16 pasm – 5 pkt.>16 pasm – 10 pkt. |  |
|  | **Głowica Liniowa** szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ. | TAK |  |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy | Min. 5,0 – 13,0 MHz |  |  |
|  | Liczba elementów | Min. 190 |  |  |
|  | Szerokość pola skanowania  | Min. 50 mm |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne  | Min. 8 pasm częstotliwości |  |  |
|  | Obrazowanie trapezowe | TAK |  |  |
|  | **Głowica Endovaginalna,** szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ. | TAK |  |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy  | Min. 3,0 – 9,0 MHz |  |  |
|  | Liczba elementów | Min. 190 |  |  |
|  | Kąt skanowania | Min. 180 stopni | 1. st. – 0 pkt.

>180st. – 200st. – 5 pkt.>200 st. – 10 pkt. |  |
|  | Przystawka biopsyjna do głowicy Endovaginalnej + zestaw 4 igieł | TAK |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne  | Min. 4 pasma częstotliwości |  |  |
|  | **Inne** |  |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z aparatem) | TAK |  |  |
|  | Certyfikat CE na aparat i głowice (dokumenty załączyć) | TAK |  |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu w miejscu instalacji w ilości **4 osób** | TAK, podać ilość przeglądów |  |  |

Warunki gwarancji i serwisu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr** | **Parametr graniczny** | **Parametr oferowany** |
| 1. | Okres gwarancji i obsługi serwisowej na oferowane urządzenie – minimum 24 miesiące ( max 48 m-cy). | Tak |  |
| 2. | W okresie gwarancji min. 2 przeglądy (nie częściej niż 1 raz x rok gwarancji) gwarancyjne lub wg zaleceń producenta, wliczone w cenę oferty | Tak, podać ilość przeglądów |  |
| 3. | Sposób przyjmowania zgłoszeń o awariach w okresie trwania umowy gwarancyjnej i w okresie pogwarancyjnym – wymagane fax lub email. | Podać |  |
| 4. | Czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych od momentu zgłoszenia fax-em lub mailem (rozumiane jako kontakt telefoniczny lub rozpoczęcie interwencji zdalnej) [godz. w dni robocze - rozumiane od poniedziałku do piątku] | ≤ 8 godz., podać |  |
| 5. | Czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych od momentu zgłoszenia (rozumiane jako przyjazd serwisu)[w dni robocze - rozumiane od poniedziałku do piątku] | ≤ 2 dni robocze, podać |  |
| 6. | Czas na usunięcie awarii (rozumiane jako – od momentu zgłoszenia – przywrócenie pierwotnej funkcjonalności) [w dni robocze – rozumiane od poniedziałku do piątku],  | ≤ 4 dni robocze, podać |  |
| 7 | Czas usunięcia awarii w razie konieczności sprowadzenia części niezbędnych do dokowania naprawy spoza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – w terminie nie dłuższym niż 10 dni roboczych od chwili powiadomienia o wykryciu wady Urządzenia. | ≤ 10 dni roboczych, podać |  |
| 8. |  W przypadku naprawy trwającej dłużej niż 4 dni robocze zapewnienie i dostarczenie na koszt wykonawcy aparatu zastępczego o nie gorszych parametrach. | TAK |  |
| 9 | Ilość przeglądów okresowych , zgodnie z wymogami producenta, koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy aparatu (w okresie 1 roku). Potwierdzenie (podanie numeru strony) w instrukcji obsługi, dołączonej do oferty (wersja papierowa lub elektroniczna) lub oświadczenie producenta.  | podać |  |
| 10 | Aparat pozbawiony wszelkich blokad , kodów serwisowych, itp. które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę aparatu przez inny niż Wykonawca umowy podmiot w przypadku nie korzystania przez Zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy | TAK |  |

Uwaga:

Zamawiający wymaga bezwzględnego spełnienia parametrów granicznych.

..........................,dn.................

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

 (Podpis wykonawcy lub osób uprawnionych do

 reprezentowania wykonawcy).

**Pakiet 4  Ultrasonograf dla Kliniki Chirurgii Głowy, Szyi i Onkologii Laryngologicznej - 1 szt.**

Oferowany model/typ: ……………………………………………………..

Producent: ……………………………………………………..

Kraj pochodzenia: …….……………………………………………….

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.): ….…………………………………………………..

Urządzenie fabrycznie nowe ....………………………………………………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry / Warunek** | **Parametr wymagany/****graniczny** | **Punktacja** | Potwierdzenie spełnienia wymogu wraz **z podaniem numeru strony potwierdzającym** spełnienie warunku (wypełnia wykonawca) |
|  | **Konstrukcja** |  |  |  |
|  | Kliniczny, cyfrowy, aparat ultrasonograficzny klasy z kolorowym Dopplerem. | TAK |  |  |
|  | Przetwornik cyfrowy  | Min. 12-bitowy |  |  |
|  | Cyfrowy system formowania wiązki ultradźwiękowej | TAK |  |  |
|  | Ilość niezależnych aktywnych kanałów przetwarzania  | Min. 1 000 000 | = 1 000 000 - 0 pkt.> 1 000 000 punktowane proporcjonalnie max. 10 pkt. |  |
|  | Ilość aktywnych gniazd głowic obrazowych | Min. 3 plus min. 1 parkingowe |  |  |
|  | Dynamika systemu  | Min. 260 dB | = 260 dB - 0 pkt.> 260 dB punktowane proporcjonalnie max. 10 pkt. |  |
|  | Monitor LCD o wysokiej rozdzielczości bez przeplotu.  | Przekątna ekranu min. 17 cali |  |  |
|  | Konsola aparatu ruchoma w dwóch płaszczyznach: góra-dół, lewo-prawo | TAK |  |  |
|  | Dotykowy, programowalny panel sterujący LCD wbudowany w konsolę  | Przekątna min. 10 cali | = 10 cali – 0 pkt.> 10 cali punktowane proporcjonalnie max. 10 pkt. |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy  | Min. od 2 MHz do 20 MHz. | = 2 do 20 MHz. – 0 pkt.> 2 do 20 MHz. punktowane proporcjonalnie max. 10 pkt. |  |
|  | Liczba obrazów pamięci dynamicznej (tzw. Cineloop)  | Min. 19 000 obrazów | = 19 000 obr. - 0 pkt.> 19 000 obr punktowane proporcjonalnie max. 10 pkt. |  |
|  | Możliwość regulacji prędkości odtwarzania w pętli pamięci dynamicznej obrazów (tzw. Cineloop)  | TAK |  |  |
|  | Możliwość uzyskania sekwencji Cineloop w trybie 4B tj. 4 niezależnych sekwencji Cineloop jednocześnie na jednym obrazie | TAK |  |  |
|  | Pamięć dynamiczna dla trybu M-mode lub D-mode  | Min. 200 s | = 200 s - 0 pkt.> 200 s punktowane proporcjonalnie max. 10 pkt. |  |
|  | Regulacja głębokości pola obrazowania  | Min. 0,75 - 40 cm |  |  |
|  | Ilość ustawień wstępnych (tzw. Presetów) programowanych przez użytkownika | Min. 70 |  |  |
|  | Podstawa jezdna z czterema obrotowymi kołami z możliwością blokowania każdego z kół oraz blokadą kierunku jazdy | TAK |  |  |
|  | **Obrazowanie i prezentacja obrazu** |  |  |  |
|  | Kombinacje prezentowanych jednocześnie obrazów. Min.* B, B + B, 4 B
* M
* B + M
* D
* B + D
* B + C (Color Doppler)
* B + PD (Power Doppler)
* 4 B (Color Doppler)
* 4 B (Power Doppler)
* B + Color + M
 | TAK |  |  |
|  | Odświeżanie obrazu (Frame Rate) dla trybu B  | Min. 1000 obrazów/s | = 1000 obr/s - 0 pkt.> 1000 obr/s punktowane proporcjonalnie max. 10 pkt.. |  |
|  | Odświeżanie obrazu (Frame Rate) B + kolor (CD)  | Min. 200 obrazów/s |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne  | Min. 16 pasm częstotliwości |  |  |
|  | Obrazowanie w trybie Doppler Kolorowy (CD) | TAK |  |  |
|  | Zakres prędkości Dopplera Kolorowego (CD) | Min.: +/- 4,0 m/s |  |  |
|  | Obrazowanie w trybie Power Doppler (PD) i Power Doppler Kierunkowy | TAK |  |  |
|  | Obrazowanie w rozszerzonym trybie Color Doppler o bardzo wysokiej czułości i rozdzielczości z możliwością wizualizacji bardzo wolnych przepływów w małych naczyniach | TAK |  |  |
|  | Obrazowanie w trybie Dopplera Pulsacyjnego PWD oraz HPRF PWD (o wysokiej częstotliwości powtarzania) | TAK |  |  |
|  | Zakres prędkości Dopplera pulsacyjnego (PWD) (przy zerowym kącie bramki) | Min.: +/- 6,0 m/s |  |  |
|  | Regulacja bramki dopplerowskiej | Min. 0,5 mm do 20 mm ze skokiem co 0,5 mm |  |  |
|  | Możliwość odchylenia wiązki Dopplerowskiej | Min. +/- 30 stopni |  |  |
|  | Możliwość korekcji kąta bramki dopplerowskiej | Min. +/- 80 stopni |  |  |
|  | Automatyczna korekcja kąta bramki dopplerowskiej za pomocą jednego przycisku w zakresie  | Min. +/- 80 stopni |  |  |
|  | Możliwość jednoczesnego (w czasie rzeczywistym) uzyskania spectrum przepływu z dwóch niezależnych bramek dopplerowskich  | TAK |  |  |
|  | Obrazowanie w trybie M-mode anatomiczny w czasie rzeczywistym i z pamięci Cineloop  | Min. 3 kursory (linie proste) |  |  |
|  | Obrazowanie typu „Compound” w układzie wiązek ultradźwięków wysyłanych pod wieloma kątami i z różnymi częstotliwościami (tzw. skrzyżowane ultradźwięki) | TAK |  |  |
|  | Liczba wiązek tworzących obraz w obrazowaniu typu „Compound”  | Min. 5 |  |  |
|  | System obrazowania wyostrzający kontury i redukujący artefakty szumowe – dostępny na wszystkich głowicach | TAK |  |  |
|  | Obrazowanie w trybie Triplex – (B+CD/PD +PWD) | TAK |  |  |
|  | Jednoczesne obrazowanie B + B/CD (Color/Power Doppler) w czasie rzeczywistym | TAK |  |  |
|  | Obrazowanie trapezowe i rombowe na głowicach liniowych | TAK |  |  |
|  | Automatyczna optymalizacja obrazu B i spektrum dopplerowskiego za pomocą jednego przycisku | TAK |  |  |
|  | Możliwość zmian map koloru w Color Dopplerze min. 30 map | TAK |  |  |
|  | Możliwość regulacji wzmocnienia GAIN w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu | TAK |  |  |
|  | Tkankowe obrazowanie elastograficzne w czasie rzeczywistym umożliwiające zobrazowanie różnic sztywności tkanki | TAK |  |  |
|  | Prezentacja elastyczności tkanki w skali kodowanej kolorem. Praca w trybie B /B+ET (elastografia tkankowa) | TAK |  |  |
|  | Pomiar stosunku elastyczności tkanki analizowanej do tkanki referencyjnej | TAK |  |  |
|  | Pamięć dynamiczna typu Cineloop w obrazowaniu elastograficznym | TAK |  |  |
|  | Możliwość wykonania biopsji (wyświetlenie znacznika prowadnicy) w trybie obrazowania elastograficznego | TAK |  |  |
|  | **Archiwizacja obrazów** |  |  |  |
|  | Wewnętrzny system archiwizacji danych (dane pacjenta, obrazy, sekwencje)z dyskiem twardym o pojemności min. 500 GB | TAK | = 500 GB - 0 pkt.> 500 GB punktowane proporcjonalnie max. 10 pkt. |  |
|  | Zainstalowany moduł DICOM 3.0 umożliwiający zapis i przesyłanie obrazów w standardzie DICOM | TAK |  |  |
|  | Zapis obrazów w formatach: DICOM, JPG, BMP i TIFF oraz pętli obrazowych (AVI) w systemie aparatu z możliwością eksportu na zewnętrzne nośniki typu PenDrvie lub płyty CD/DVD | TAK |  |  |
|  | Możliwość jednoczesnego zapisu obrazu na wewnętrznym dysku HDD i nośniku typu PenDrive oraz wydruku obrazu na printerze. Wszystkie 3 akcje dostępne po naciśnięciu jednego przycisku | TAK |  |  |
|  | Funkcja ukrycia danych pacjenta przy archiwizacji na zewnętrzne nośniki | TAK |  |  |
|  | Videoprinter czarno-biały | TAK |  |  |
|  | Wbudowane wyjście USB 2.0 do podłączenia nośników typu PenDrive | TAK |  |  |
|  | Wbudowana karta sieciowa Ethernet 10/100 Mbps | TAK |  |  |
|  | Możliwość podłączenia aparatu do dowolnego komputera PC kablem sieciowych 100 Mbps w celu wysyłania danych (obrazy, raporty) | TAK |  |  |
|  | Funkcje użytkowe |  |  |  |
|  | Powiększenie obrazu w czasie rzeczywistym | Min. x10 | = 10x - 0 pkt.> 10x punktowane proporcjonalnie max. 10 pkt. |  |
|  | Powiększenie obrazu po zamrożeniu | Min. x10 |  |  |
|  | Ilość pomiarów możliwych na jednym obrazie  | Min. 10 |  |  |
|  | Przełączanie głowic z klawiatury. Możliwość przypisania głowic do poszczególnych presetów | TAK |  |  |
|  | Podświetlany pulpit sterowniczy w min. 2 kolorach | TAK |  |  |
|  | Automatyczny obrys spektrum Dopplera oraz przesunięcie linii bazowej i korekcja kąta bramki Dopplerowskiej - dostępne w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu | TAK |  |  |
|  | Raporty z badań z możliwością zapamiętywania raportów w systemie | TAK |  |  |
|  | Pełne oprogramowanie do badań laryngologicznych z pakietami ustawień do diagnostyki:* Małych narządów
* Naczyniowych
* Śródoperacyjnych
* Mięśniowo-szkieletowych
* Badań wewnątrzjamowych
* Onkologicznych
 | TAK |  |  |
|  | **Głowice ultrasonograficzne** |  |  |  |
|  | **Głowica Liniowa** szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ. | TAK |  |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy. | Min. 5,0 – 18,0 MHz | = 5-18 MHz - 0 pkt.> 5-18 MHz punktowane proporcjonalnie max. 10 pkt. |  |
|  | Liczba elementów | Min. 190 |  |  |
|  | Szerokość pola skanowania  | Min. 38 mm |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne  | Min. 16 pasm częstotliwości |  |  |
|  | Obrazowanie trapezowe | TAK |  |  |
|  | Obrazowanie Elastograficzne | TAK |  |  |
|  | **Głowica MiroConvex śródoperacyjny, wewnątrzjamowy, napalcowy z czołem głowicy ustawionym równolegle do palców badającego** (z uchwytem pozwalającym na umieszczenie głowicy w czasie badania pomiędzy palcami) szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ. | TAK |  |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy. | Min. 4-6 MHz | = 4-6 MHz - 0 pkt.> 4-6 MHz punktowane proporcjonalnie max. 10 pkt. |  |
|  | Liczba elementów | Min. 190 |  |  |
|  | Kąt skanowania  | Min. 70 stopni |  |  |
|  | Promień głowicy  | Max. 20 mm |  |  |
|  | **Możliwości rozbudowy – opcje (dostępne w dniu składania oferty)** |  |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o brązowanie w trybie Dopplera Ciągłego (CWD) o zakresie prędkości min. +/- 15 m/s  | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy systemu o wielopłaszczyznowe głowice przezprzełykowe | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o funkcję i oprogramowanie umożliwiające badanie i automatyczny pomiar sprężystości naczyń | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o obrazowanie panoramiczne na głowicach Liniowych | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy systemu o objętościową głowicę Liniową 3D/4D (skanującą automatycznie), min. 4,0-13,0 MHz, min. 190 elementów, obrazowanie harmoniczne min. 4 pasma częstotliwości | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy systemu o automatyczny pomiar objętości w trybie 3D | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy systemu o obrazowanie w trybie wielowarstwowym z głowic objętościowych tzw. obrazowanie tomograficzne min. 6 warstw | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy systemu o bezprzewodowy (podczerwień) programowalny pilot zdalnego sterowania  | TAK/NIE | NIE – 0 pktTAK – 5 pkt |   |
|  | **Inne** |  |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z aparatem) | TAK |  |  |
|  | Certyfikat CE na aparat i głowice (dokumenty załączyć) | TAK |  |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu w miejscu instalacji w ilości **12 osób** | TAK | Wymagany, nie podlegający ocenie |  |

Warunki gwarancji i serwisu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr** | **Parametr graniczny** | **Parametr oferowany** |
| 1. | Okres gwarancji i obsługi serwisowej na oferowane urządzenie – minimum 24 miesiące ( max 48 m-cy). | Tak |  |
| 2. | W okresie gwarancji min. 2 przeglądy (nie częściej niż 1 raz x rok gwarancji) gwarancyjne lub wg zaleceń producenta, wliczone w cenę oferty | Tak, podać ilość przeglądów |  |
| 3. | Sposób przyjmowania zgłoszeń o awariach w okresie trwania umowy gwarancyjnej i w okresie pogwarancyjnym – wymagane fax lub email. | Podać |  |
| 4. | Czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych od momentu zgłoszenia fax-em lub mailem (rozumiane jako kontakt telefoniczny lub rozpoczęcie interwencji zdalnej) [godz. w dni robocze - rozumiane od poniedziałku do piątku] | ≤ 8 godz., podać |  |
| 5. | Czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych od momentu zgłoszenia (rozumiane jako przyjazd serwisu)[w dni robocze - rozumiane od poniedziałku do piątku] | ≤ 2 dni robocze, podać |  |
| 6. | Czas na usunięcie awarii (rozumiane jako – od momentu zgłoszenia – przywrócenie pierwotnej funkcjonalności) [w dni robocze – rozumiane od poniedziałku do piątku],  | ≤ 4 dni robocze, podać |  |
| 7 | Czas usunięcia awarii w razie konieczności sprowadzenia części niezbędnych do dokowania naprawy spoza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – w terminie nie dłuższym niż 10 dni roboczych od chwili powiadomienia o wykryciu wady Urządzenia. | ≤ 10 dni roboczych, podać |  |
| 8. |  W przypadku naprawy trwającej dłużej niż 4 dni robocze zapewnienie i dostarczenie na koszt wykonawcy aparatu zastępczego o nie gorszych parametrach. | TAK |  |
| 9 | Ilość przeglądów okresowych , zgodnie z wymogami producenta, koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy aparatu (w okresie 1 roku). Potwierdzenie (podanie numeru strony) w instrukcji obsługi, dołączonej do oferty (wersja papierowa lub elektroniczna) lub oświadczenie producenta.  | podać |  |
| 10 | Aparat pozbawiony wszelkich blokad , kodów serwisowych, itp. które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę aparatu przez inny niż Wykonawca umowy podmiot w przypadku nie korzystania przez Zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy | TAK |  |

Uwaga:

Zamawiający wymaga bezwzględnego spełnienia parametrów granicznych.

..........................,dn.................

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

 (Podpis wykonawcy lub osób uprawnionych do

 reprezentowania wykonawcy).

**Pakiet 5  Wideoendoskop z przewodem USG - 1 szt.**

Oferowany model/typ: ……………………………………………………..

Producent: ……………………………………………………..

Kraj pochodzenia: …….……………………………………………….

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.): ….…………………………………………………..

Urządzenie fabrycznie nowe ....………………………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Parametry wymagane aparatu** | **Parametr wymagany graniczny/punktacja** | Potwierdzenie spełnienia wymogu wraz **z podaniem numeru strony potwierdzającym** spełnienie warunku (wypełnia wykonawca) |
| 1 | 2 | 3 | 5 |
| 1 | Pole widzenia wideo min 100° | TAK |  |
| 2 | Kierunek widzenia - boczny 40° - 60° | TAK |  |
| 3 | Głębia ostrości obrazu zakres: min 5-100mm i więcej  | do 3-100mm - 10pkt4-100mm - 5pkt5-100mm i więcej -0 pkt. |  |
| 4 | Zakres odchylenia końcówki: G:130° D: 90° P:90° L: 90° | TAK |  |
| 5 | Długość sondy min. 1250mm | TAK |  |
| 6 | Średnica wewnętrzna kanału roboczego min 3,7mm | TAK |  |
| 7 | Ilość przycisków do sterowania funkcjami endoskopu min 4 | TAK |  |
| 8 | Funkcja obrazowania w wąskim paśmie światła, poprzez wycięcie widma pasma czerwonego poprzez umieszczenie filtra optycznego. | TAK |  |
| 11 | Zakres skanowania EUS min. 120° | 120° - 0 pkt.> 120° punktowane proporcjonalnie max. 20 pkt. |  |
| 12 | Możliwość obsługi funkcji ultrasonograficznych: B-mode, M-mode, D-mode, Flow-mode,Powerflow-mode | TAK |  |
| 13 | Możliwość pracy głowicy ultrasonograficznej na częstotliwościach : 5 / 6 / 7,5 / 10 / 12 MHz | TAK |  |
| 14 | Współpraca z centralą USG ALOKA będącą na wyposażeniu szpitala. | TAK |  |
| 15 | Współpraca z systemami Evis Exera II i III będącymi na wyposażeniu szpitala | TAK |  |
| 16 | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z aparatem) | TAK |  |
| 17 | Certyfikat CE na przedmiot zamówienia (dokumenty załączyć) | TAK |  |
| 18 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu w miejscu instalacji w ilości **2 osoby** | TAK |  |

Warunki gwarancji i serwisu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr** | **Parametr graniczny** | **Parametr oferowany** |
| 1. | Okres gwarancji i obsługi serwisowej na oferowane urządzenie – minimum 24 miesiące ( max 48 m-cy). | Tak |  |
| 2. | W okresie gwarancji min. 2 przeglądy (nie częściej niż 1 raz x rok gwarancji) gwarancyjne lub wg zaleceń producenta, wliczone w cenę oferty | Tak, podać ilość przeglądów |  |
| 3. | Sposób przyjmowania zgłoszeń o awariach w okresie trwania umowy gwarancyjnej i w okresie pogwarancyjnym – wymagane fax lub email. | Podać |  |
| 4. | Czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych od momentu zgłoszenia fax-em lub mailem (rozumiane jako kontakt telefoniczny lub rozpoczęcie interwencji zdalnej) [godz. w dni robocze - rozumiane od poniedziałku do piątku] | ≤ 8 godz., podać |  |
| 5. | Czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych od momentu zgłoszenia (rozumiane jako przyjazd serwisu)[w dni robocze - rozumiane od poniedziałku do piątku] | ≤ 2 dni robocze, podać |  |
| 6. | Czas na usunięcie awarii (rozumiane jako – od momentu zgłoszenia – przywrócenie pierwotnej funkcjonalności) [w dni robocze – rozumiane od poniedziałku do piątku],  | ≤ 4 dni robocze, podać |  |
| 7 | Czas usunięcia awarii w razie konieczności sprowadzenia części niezbędnych do dokowania naprawy spoza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – w terminie nie dłuższym niż 10 dni roboczych od chwili powiadomienia o wykryciu wady Urządzenia. | ≤ 10 dni roboczych, podać |  |
| 8. |  W przypadku naprawy trwającej dłużej niż 4 dni robocze zapewnienie i dostarczenie na koszt wykonawcy aparatu zastępczego o nie gorszych parametrach. | TAK |  |
| 9 | Ilość przeglądów okresowych , zgodnie z wymogami producenta, koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy aparatu (w okresie 1 roku). Potwierdzenie (podanie numeru strony) w instrukcji obsługi, dołączonej do oferty (wersja papierowa lub elektroniczna) lub oświadczenie producenta.  | podać |  |
| 10 | Aparat pozbawiony wszelkich blokad , kodów serwisowych, itp. które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę aparatu przez inny niż Wykonawca umowy podmiot w przypadku nie korzystania przez Zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy | TAK |  |

Uwaga:

Zamawiający wymaga bezwzględnego spełnienia parametrów granicznych.

..........................,dn.................

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

 (Podpis wykonawcy lub osób uprawnionych do

 reprezentowania wykonawcy).

**Pakiet 6  łóżko szpitalne rehabilitacyjne elektryczne - 7 szt.**

Oferowany model/typ: ……………………………………………………..

Producent: ……………………………………………………..

Kraj pochodzenia: …….……………………………………………….

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.): ….…………………………………………………..

Łóżko fabrycznie nowe ....………………………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Parametry wymagane aparatu** | **Parametr wymagany graniczny/punktacja** | Potwierdzenie spełnienia wymogu wraz **z podaniem numeru strony potwierdzającym** spełnienie warunku (wypełnia wykonawca) |
| 1 | **2** | 3 | 4 |
|  | zasilanie 230 V, 50 Hz z sygnalizacją włączenia do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla z gniazdka i uszkodzenia łóżka lub gniazdka | Tak |  |
|  | Łóżko wyposażone w akumulator z sygnalizacją jego naładowania  | Tak  |  |
|  | długość zewnętrzna łóżka – 2150mm (+/- 50mm). Możliwość skracania i wydłużania leża o min 150 mm | Tak,Podać |  |
|  | szerokość zewnętrzna łóżka z zamontowanymi barierkami – 950mm (+/-50mm).  | Tak,Podać |  |
|  | Leże łóżka 4 – sekcyjne, w tym 3 segmenty ruchome. Leże wypełnienie panelami tworzywowymi. Panele gładkie, łatwo demontowalne bez użycia narzędzi , lekkie nadające się do dezynfekcji. Leże każdego łóżka przystosowane do montażu barierek bocznych oraz protektorów zabezpieczających pacjenta na całej długości leża  | Tak |  |
|  | Szczyty łóżka tworzywowe, wyjmowane od strony nóg i głowy z możliwością zablokowania szczytu przed wyjęciem na czas transportu łóżka w celu uniknięcia wypadnięcia szczytu i stracenia kontroli nad łóżkiem. Zamontowane w leżu szczyty bez widocznych elementów metalowych  | Tak |  |
|  | sterowanie elektryczne łóżka przy pomocy:* Pilota przewodowego dla pacjenta z podświetlanymi przyciskami i latarką
* Panelu sterowniczego montowanego na szczycie od strony nóg posiadającego piktogramy pozwalające na łatwą identyfikację funkcji wykonywanej za pomocą konkretnego przycisku. Możliwość umieszczenia panelu w półce na pościel
 | TakPilot przewodowy z dwoma strefami odróżnionymi kolorystycznie – 5 pkt  Pilot przewodowy jednolity – 0pkt |  |
|  | regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 350 mm do 750 mm (+/- 30mm), gwarantująca bezpieczne opuszczanie łóżka  | Tak,Podać |  |
|  | regulacja elektryczna części plecowej w zakresie 70° (+/-5o) | Tak,Podać |  |
|  | regulacja elektryczna części nożnej w zakresie 34° (+/-5o) | Tak,Podać |  |
|  | regulacja elektryczna funkcji autokontur, sterowanie przy pomocy przycisków na pilocie dla pacjenta i z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg | Tak |  |
|  | Funkcja autoregresji niwelująca ryzyko powstawania odleżyn dzięki minimalizacji nacisku w odcinku krzyżowo-lędźwiowym a tym samym pełniąca funkcje profilaktyczną przeciwko odleżynom stopnia 1-4. W segmencie pleców: min.9cm, w segmencie uda: min.5cm. | Tak, podać |  |
|  | Funkcja zaawansowanej autoregresja - system teleskopowego odsuwania się segmentu pleców oraz uda nie tylko do tyłu, ale i do góry (ruch po okręgu) podczas podnoszenia segmentów, w celu eliminacji sił tarcia będącymi potencjalnym zagrożeniem powstawania odleżyn stopnia 1:4. | Tak |  |
|  | regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga 15°– sterowanie z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg | Tak, Podać |  |
|  | regulacja elektryczna pozycji anty-Trendelenburga 15° – sterowanie z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg.  | Tak, Podać |  |
|  | 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 |  |
|  | Regulacja elektryczna do pozycji antyszokowej – sterowanie przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem przycisku na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg | Tak |  |
|  | Regulacja elektryczna funkcji CPR – sterowanie przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem przycisku na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg | Tak |  |
|  | Wyłączniki/blokady funkcji elektrycznych (na panelu sterowniczym) dla poszczególnych regulacji:- regulacji wysokości- regulacji części plecowej - regulacji części nożnej Elektroniczne wskaźniki informujące o zablokowanych, aktywnych funkcjach łóżka na panelu sterowniczym i pilocie pacjenta  | Tak |  |
|  | Alarm dźwiękowy informujący o próbie użycia zablokowanej funkcji  | Tak |  |
|  | Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem funkcji poprzez konieczność wciśnięcia przycisku uruchamiającego dostępność funkcji . Przyciski aktywacji dostępne w sterowaniu: na panelu i pilocie  | Tak |  |
|  | Odłączenie wszelkich regulacji z powodu nieużywania regulacji (konieczność świadomego ponownego uruchomienia regulacji) | Takdo 120sek. – 0pkt.>120 sek. - 180sek.- 5pkt. |  |
|  | Przycisk bezpieczeństwa (oznaczony charakterystycznie: STOP lub tez o innym oznaczeniu) natychmiastowe odłączenie wszystkich funkcji elektrycznych w przypadku wystąpienia zagrożenia dla pacjenta lub personelu również odcinający funkcje w przypadku braku podłączenia do sieci – pracy na akumulatorze.  | Tak |  |
|  | Mechaniczna funkcja CPR | Tak |  |
|  | Koła o średnicy min 125mm z możliwością centralnej blokady | Tak |  |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze dla każdej pozycji leża i segmentów na poziomie minimum 250 kg. Pozwalające na wszystkie możliwe regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego. System elektrycznej ochrony przed uszkodzeniem łóżka w wyniku przeciążenia, polega na wyłączeniu regulacji łóżka w przypadku przekroczonego obciążenia. | Tak |  |
|  | wyposażenie:* **Barierki boczne** metalowe lakierowane składane wzdłuż ramy leża o wysokości min 450mm. Barierki wyposażone w uchwyt z system blokady umożliwiającym odblokowywanie, składanie i rozkładanie za pomocą jednej ręki. Mechanizm wbudowany w górną poprzeczkę barierki – do wszystkich łóżek
* **Listwy odbojowe –** zamontowane na całej długości barierek bocznych
* **Wysuwana spod leża półka** na pościel z miejscem do odkładania panelu sterowniczego
* **Przedłużenie leża** – pozwalające na przystosowanie łóżka dla wyższych pacjentów
* **Materac** o grubości min 100mm wykonany z piany poliuretanowej – do wszystkich łóżek. Wyposażony w paroprzepuszczalny pokrowiec z zamkiem nie przepuszczający płynów infuzyjnych a przepuszczający powietrze**.** Materac przystosowany do wymiarów leża tego samego producenta co łózko
 | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z aparatem) | TAK |  |
|  | Certyfikat CE na łóżko (dokumenty załączyć) | TAK |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi w miejscu użytkowania w ilości **18 osób** | TAK |  |

Warunki gwarancji i serwisu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr** | **Parametr graniczny** | **Parametr oferowany** |
| 1. | Okres gwarancji (obejmujący łóżko + materac) oraz obsługi serwisowej– minimum 24 miesiące ( max 48 m-cy). | Tak24 m-ce – 0 pkt.pow. 24 m-cy do 48 m-cy -punktowane proporcjonalnie max 10pkt. |  |
| 2. | W okresie gwarancji min. 2 przeglądy (nie częściej niż 1 raz x rok gwarancji) gwarancyjne lub wg zaleceń producenta, wliczone w cenę oferty | Tak, podać ilość przeglądów |  |
| 3. | Sposób przyjmowania zgłoszeń o awariach w okresie trwania umowy gwarancyjnej i w okresie pogwarancyjnym – wymagane fax lub email. | Podać |  |
| 4. | Czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych od momentu zgłoszenia fax-em lub mailem (rozumiane jako kontakt telefoniczny lub rozpoczęcie interwencji zdalnej) [godz. w dni robocze - rozumiane od poniedziałku do piątku] | ≤ 8 godz., podać |  |
| 5. | Czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych od momentu zgłoszenia (rozumiane jako przyjazd serwisu)[w dni robocze - rozumiane od poniedziałku do piątku] | ≤ 2 dni robocze, podać |  |
| 6. | Czas na usunięcie awarii (rozumiane jako – od momentu zgłoszenia – przywrócenie pierwotnej funkcjonalności) [w dni robocze – rozumiane od poniedziałku do piątku],  | ≤ 4 dni robocze, podać |  |
| 7 | Czas usunięcia awarii w razie konieczności sprowadzenia części niezbędnych do dokowania naprawy spoza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – w terminie nie dłuższym niż 10 dni roboczych od chwili powiadomienia o wykryciu wady Urządzenia. | ≤ 10 dni roboczych, podać |  |
| 8. |  W przypadku naprawy trwającej dłużej niż 4 dni robocze zapewnienie i dostarczenie na koszt wykonawcy aparatu zastępczego o nie gorszych parametrach. | TAK |  |
| 9 | Ilość przeglądów okresowych, zgodnie z wymogami producenta, koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy aparatu (w okresie 1 roku). Potwierdzenie (podanie numeru strony) w instrukcji obsługi, dołączonej do oferty (wersja papierowa lub elektroniczna) lub oświadczenie producenta.  | podać |  |
| 10 | Przedmiot zamówienia pozbawiony wszelkich blokad , kodów serwisowych, itp. które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę aparatu przez inny niż Wykonawca umowy podmiot w przypadku nie korzystania przez Zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy | TAK |  |

Uwaga:

Zamawiający wymaga bezwzględnego spełnienia parametrów granicznych.

..........................,dn.................

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

 (Podpis wykonawcy lub osób uprawnionych do

 reprezentowania wykonawcy).

**załącznik nr 8 do specyfikacji**

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

**Pieczęć adresowa wykonawcy**

OŚWIADCZENIE

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

składam:

Listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.\* ( na dzień składania ofert).

Nazwa podmiotu:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis(-y) osoby(osób) wskazanej(-ych) w dokumencie uprawniającym do występowania

w obrocie prawnym lub posiadającej(-ych) pełnomocnictwo(-a).

(Zalecany czytelny podpis(-y) lub podpis(-y) i pieczątka(-i) z imieniem i nazwiskiem).

Informuję, o tym, że nie należę / nie należałem do żadnej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007r. Nr 50, poz. 331, ze zm.)\*, na dzień składania ofert.

.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis(-y) osoby(osób) wskazanej(-ych) w dokumencie uprawniającym do występowania

w obrocie prawnym lub posiadającej(-ych) pełnomocnictwo(-a).

(Zalecany czytelny podpis(-y) lub podpis(-y) i pieczątka(-i) z imieniem i nazwiskiem).

**\* niepotrzebne skreślić lub usunąć**

1. Wypełnić w zależności od pakietu , którego umowa dotyczy [↑](#footnote-ref-1)