

**Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza  
w Chojnicach****89-600 Chojnice, ul. Leśna 10**

tel. centrala (0 52) 395 65 00

tel. sekr. dyr. (0 52) 395 67 69; fax (0 52) 395 65 69

e-mail: szpital@chojnice.pl

**SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA****ZAMAWIAJĄCY:****Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach**

Zaprasza do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości zamówienia przekraczającej progi unijne, o jakich stanowi art. 132 ustawy z 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 ze zm.) – dalej p.z.p. na dostawę pn.

**DOSTAWA APARATURY MEDYCZNEJ NA POTRZEBY ODDZIAŁU  
GINEKOLOGICZNEGO, ODDZIAŁU UROLOGICZNEGO I PORADNI UROLOGICZNEJ,  
ODDZIAŁU CHORÓB PŁUC ORAZ PRACOWNI ENDOSKOPII**

**W RAMACH PRZEDSIĘWZIĘCIA PN. „POPRAWA EFEKTYWNOŚCI  
FUNKCJONOWANIA, DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ  
W ZAKRESIE ONKOLOGII PRZEZ SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. K. ŁUKOWICZA  
W CHOJNICACH” REALIZOWANEGO W RAMACH KRAJOWEGO PLANU ODBUDOWY  
I ZWIĘKSZENIA ODPORNOŚCI: KOMPONENT D „EFEKTYWNOŚĆ, DOSTĘPNOŚĆ  
I JAKOŚĆ SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA” Inwestycja D1.1.1 „Rozwój i modernizacja  
infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych”**

**UMOWA NR: KPOD.07.02-IP.10-0049/24/KPO/1366/2025/115**

Przedmiotowe postępowanie prowadzone jest przy użyciu środków komunikacji elektronicznej. Składanie ofert następuje za pośrednictwem platformy zakupowej dostępnej pod adresem internetowym: <https://platformazakupowa.pl/transakcja/1224409>

Nr postępowania: **FZAP-380-28/25**

Komisja przetargowa:

.....  
Monika Frymark - Fifielska.....  
Anna Tuskiewicz – Rudnik.....  
Mieczysław Rekowski**ZATWIERDZAM:****DYREKTOR****Maciej Polasik**

Chojnice, dnia 26 listopada 2025 r.

## **I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**

Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach

ul. Leśna 10, 89-600 Chojnice

**Tel. Dział zamówień publicznych (0 52) 395 69 74, 395 65 04, 395 56 834**

NIP: 555-17-83-839

Adres e-mail: [zampublik@szpital.chojnice.pl](mailto:zampublik@szpital.chojnice.pl)

**Adres strony internetowej, na której jest prowadzone postępowanie i na której będą dostępne wszelkie dokumenty związane z prowadzoną procedurą:**

**[www.platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_chojnice](http://www.platformazakupowa.pl/pn/szpital_chojnice)**

Godziny pracy: 7:00 – 14:35 od poniedziałku do piątku.

## **II. OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH**

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o danych) (Dz. U. UE L119 z dnia 4 maja 2016 r., str. 1; zwanym dalej "RODO") informujemy, że:
  - 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza z siedzibą w Chojnicach (89-600), ul. Leśna 10 (dalej Szpital), adres e-mail: [sekretariat@szpital.chojnice.pl](mailto:sekretariat@szpital.chojnice.pl), numer telefonu: 52 395 67 69, NIP: 555 178 38 39, REGON: 000308169;**
  - 2) administrator wyznaczył Inspektora Danych Osobowych, z którym można się kontaktować pod adresem e-mail: **[iod@szpital.chojnice.pl](mailto:iod@szpital.chojnice.pl)**; numer telefonu **797 366 803<sup>1</sup>**;
  - 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z przedmiotowym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.
  - 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 74 ustawy P.Z.P.
  - 5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ust. 1 P.Z.P. przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
  - 6) obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy P.Z.P., związanym

<sup>1</sup> informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administratora lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych.

z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

- 7) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO.
- 8) posiada Pani/Pan:
  - a) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących (w przypadku, gdy skorzystanie z tego prawa wymagałoby po stronie administratora niewspółmiernie dużego wysiłku może zostać Pani/Pan zobowiązana do wskazania dodatkowych informacji mających na celu sprecyzowanie żądania, w szczególności podania nazwy lub daty postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu albo sprecyzowanie nazwy lub daty zakończonego postępowania o udzielenie zamówienia);
  - b) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych<sup>2</sup>;
  - c) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem okresu trwania postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu oraz przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO<sup>3</sup>;
  - d) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- 9) nie przysługuje Pani/Panu:
  - a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
  - c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
- 10) przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego na niezgodne z RODO przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych przez administratora. Organem właściwym dla przedmiotowej skargi jest Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

### **III. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

1. Niniejsze postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 132 ustawy z dnia 11.09.2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 ze zm.) zwanej dalej "p.z.p." oraz niniejszej Specyfikacji Warunków Zamówienia, zwaną dalej "SWZ".

<sup>2</sup> skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą PZP oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

<sup>3</sup> prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

2. Szacunkowa wartość przedmiotowego zamówienia przekracza progi unijne o jakich mowa w art. 3 ustawy p.z.p.
3. Zamawiający **nie przewiduje** zastosowania tzw. procedury odwróconej, o której mowa w art. 139 ust. 1 ustawy p.z.p.
4. Zgodnie z art. 257 p.z.p., Zamawiający przewiduje możliwość unieważnienia przedmiotowego postępowania, jeżeli środki publiczne, które Zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie całości lub części zamówienia, nie zostały mu przyznane.
5. Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.
6. Zamawiający nie przewiduje złożenia oferty w postaci katalogów elektronicznych.
7. Zamawiający nie prowadzi postępowania w celu zawarcia umowy ramowej.
8. Zamawiający nie zastrzega możliwości ubiegania się o udzielenie zamówienia wyłącznie przez wykonawców, o których mowa w art. 94 p.z.p.

#### **IV. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest **DOSTAWA APARATURY MEDYCZNEJ NA POTRZEBY ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNEGO, ODDZIAŁU UROLOGICZNEGO I PORADNI UROLOGICZNEJ, ODDZIAŁU CHOROBY PŁUC ORAZ PRACOWNI ENDOSKOPII; W RAMACH PRZEDSIĘWZIĘCIA PN. „POPRAWA EFEKTYWNOŚCI FUNKCJONOWANIA, DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ W ZAKRESIE ONKOLOGII PRZEZ SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. K. ŁUKOWICZA W CHOJNICACH” REALIZOWANEGO W RAMACH KRAJOWEGO PLANU ODBUDOWY I ZWIĘKSZENIA ODPORNOŚCI: KOMPONENT D „EFEKTYWNOŚĆ, DOSTĘPNOŚĆ I JAKOŚĆ SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA” Inwestycja D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych”, określona szczegółowo w Opisie Przedmiotu Zamówienia (OPZ)/ Formularzu asortymentowo - cenowym - **Załącznik nr 2** do SWZ oraz Formularzu parametrów technicznych – **Załącznik nr 3** do SWZ.**
2. Wspólny Słownik Zamówień CPV:
  - 2.1. 33.10.00.00-1 – Urządzenia medyczne;
  - 2.2. 33.19.00.00-8 - Różne urządzenia i produkty medyczne;
  - 2.3. 33.11.22.00-0 – Aparaty ultrasonograficzne,
  - 2.4. 33.18.21.00-0– Defibrylatory,
  - 2.5. 38.42.31.00-7 – Ciśnieniomierze,
  - 2.6. 33.11.10.00-1 – Aparatura rentgenowska,
3. ~~Dokonano~~/Nie dokonano podziału przedmiotu zamówienia na części  
(uzasadnienie braku podziału na części – jeżeli dotyczy)  
„Zgodnie z art. 91 ust. 1 Pzp podział zamówienia na części jest uprawnieniem Zamawiającego, a nie obowiązkiem, natomiast podział niniejszego zamówienia na części wiązałby się z nadmiernymi trudnościami technicznymi w trakcie realizacji zamówienia oraz nadmiernymi kosztami z tym związanymi. Potrzeba skoordynowania działań różnych wykonawców realizujących poszczególne

części zamówienia mogłaby zagrozić wykonaniu zamówienia w terminie oraz rozmywałaby odpowiedzialność za należyte wykonanie umowy. Ponadto brak podziału zamówienia na części nie stanowi przeszkody składania ofert przez małych i średnich przedsiębiorców, dla których dostęp nie jest ograniczony. Zamawiający wymaga złożenia oferty pełnej, tj.: oferta musi obejmować całość przedmiotu zamówienia. W przeciwnym wypadku oferta zostanie odrzucona jako nieodpowiadająca treści specyfikacji warunków zamówienia.

Brak podziału na części nie narusza zasady zachowania uczciwej konkurencji oraz nie ogranicza możliwości ubiegania się o zamówienie małym i średnim przedsiębiorstwom.

Mając na uwadze między innymi fakt, że inwestycja prowadzona będzie na czynnym (działającym) Szpitalu, podział zamówienia skutkowałby nadmiernymi trudnościami technicznymi, nadmiernymi kosztami wykonania zamówienia oraz trudnościami w skoordynowaniu działań różnych wykonawców realizujących poszczególne części zamówienia, których odpowiedzialność byłaby niezależna od innych wykonawców.”

4. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych oraz w postaci katalogów elektronicznych.
5. Zamawiający nie przewiduje udzielania zamówień, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt 7 i 8.
6. Szczegółowy opis oraz sposób realizacji zamówienia zawiera Opis Przedmiotu Zamówienia (OPZ) Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący **Załącznik nr 2 do SWZ** oraz Opis Parametrów Technicznych – **Załącznik nr 3 do SWZ**.
7. Zamawiający wymaga, aby oferowany przedmiot zamówienia spełniał wymogi określone obowiązującym prawem polskim, jak i prawem Unii Europejskiej, został dopuszczony do obrotu i posiadał wymagane prawem ważne dokumenty, stwierdzające dopuszczenie do stosowania na terenie UE, a także inne wymagania (np. parametry), określone przez.
8. Zamawiający informuje, że w przypadku gdyby określił w SWZ przedmiot zamówienia przez wskazanie znaków towarowych, patentów, pochodzenia, norm, aprobat, specyfikacji technicznych lub systemów odniesienia, źródła lub szczególny proces, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego Wykonawcę, jeżeli mogłoby to doprowadzić do uprzywilejowania lub wyeliminowania niektórych wykonawców lub produktów, to należy traktować takie określenie, jako przykładowe. W każdym takim przypadku Zamawiający dopuszcza zaoferowanie rozwiązań równoważnych o parametrach nie gorszych niż posiadane przez wskazane materiały, urządzenia, oprogramowanie, itp. z zachowaniem tych samych lub lepszych standardów technicznych, technologicznych i jakościowych. Ponadto zamienne materiały, urządzenia lub oprogramowanie itp. przyjęte do wyceny:
  - 1) powinny spełniać funkcje, jakiej mają służyć,
  - 2) powinny być kompatybilne z pozostałymi urządzeniami, aby zespół urządzeń dawał zamierzony efekt (zaprojektowany),
  - 3) nie mogą wpływać na zmianę rodzaju i zakresu dostaw.
9. Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne z opisywanym przez Zamawiającego, jest obowiązany wykazać, że oferowane przez niego dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego. W przypadku, gdy Wykonawca nie złoży w ofercie dokumentów o zastosowaniu

innych równoważnych materiałów lub urządzeń, lub rozwiązań, to rozumie się przez to, że do kalkulacji ceny oferty i wykonania przedmiotu zamówienia ujęto materiały i urządzenia zaproponowane w SWZ, w związku z tym Wykonawca jest zobowiązany zastosować do wykonania zamówienia materiały lub urządzenia lub rozwiązania zaproponowane w dokumentacji przetargowej.

10. Zamawiający wymaga aby niniejsze zamówienie było realizowane zgodnie z wymogami zrównoważonego rozwoju i ochrony środowiska w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności. Wykonawca jest odpowiedzialny za gromadzenie niezbędnych informacji dotyczących zgodności z zasadą DNSH w ramach realizacji umowy i przedstawianie ich w ramach realizacji przedsięwzięcia zgodnie z wzorem umowy w § 2 pkt 9.
11. Zamawiający nie przewiduje możliwości zastosowania Prawa Opcji.

## **V. WIZJA LOKALNA**

1. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia wizji lokalnej.

## **VI. PODWYKONAWSTWO**

1. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy (podwykonawcom).
2. Zamawiający **nie zastrzega** obowiązku osobistego wykonania przez Wykonawcę kluczowych części zamówienia.
3. Zamawiający wymaga, aby w przypadku powierzenia części zamówienia podwykonawcom, Wykonawca wskazał w ofercie części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom oraz podał (o ile są mu wiadome na tym etapie) nazwy (firmy) tych podwykonawców.
4. Powierzenie części zamówienia Podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie zamówienia.
5. Wykonawca może zmienić w trakcie trwania Umowy podwykonawców w zakresie wskazanym w ofercie - zmiana taka nie może mieć wpływu na realizację Umowy, w przypadku braku płatności dla Podwykonawców Zamawiający zastrzega sobie prawo do wstrzymania zapłaty dla Wykonawcy do czasu uregulowania przez niego zobowiązań finansowych.

## **VII. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

1. Termin realizacji zamówienia wynosi: **do 12 tygodni** od daty podpisania umowy,
2. Szczegółowe zagadnienia dotyczące terminu realizacji umowy uregulowane są we wzorze umowy stanowiącej **Załącznik nr 12 do SWZ**.

## **VIII. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu na

zasadach określonych w Rozdziale IX SWZ oraz spełniają określone przez Zamawiającego warunki udziału w postępowaniu.

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

1) **zdolności do występowania w obrocie gospodarczym:**

*Zamawiający nie stawia warunku w powyższym zakresie.*

2) **uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów:**

*Zamawiający nie stawia warunku w powyższym zakresie.*

3) **sytuacji ekonomicznej lub finansowej:**

*Zamawiający nie stawia warunku w powyższym zakresie.*

4) **zdolności technicznej lub zawodowej:**

**Wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty wstępne oświadczenie w formie jednolitego dokumentu (część IV sekcja α) – Załącznik nr 4 do SWZ, a ten którego oferta zostanie najwyżej oceniona, na wezwanie Zamawiającego także dokumenty potwierdzające te okoliczności:**

- **Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonał należycie co najmniej 2 dostawy polegające na dostawach porównywalnych z dostawami stanowiącymi przedmiot zamówienia o wartości minimum: 4 913 000,00 zł brutto każda dostawa.**

3. Zamawiający, w stosunku do Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, w odniesieniu do warunku dotyczącego zdolności technicznej lub zawodowej - dopuszcza łączne spełnianie warunku przez Wykonawców.
4. Zamawiający może na każdym etapie postępowania, uznać, że Wykonawca nie posiada wymaganych zdolności, jeżeli posiadanie przez wykonawcę sprzecznych interesów, w szczególności zaangażowanie zasobów technicznych lub zawodowych Wykonawcy w inne przedsięwzięcia gospodarcze Wykonawcy może mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia.

## **IX. PODSTAWY WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

1. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się Wykonawcę, w stosunku do którego zachodzi którakolwiek z okoliczności wskazanych:

1.1 w art. 108 ust. 1 p.z.p.

Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawcę:

1) będącego osobą fizyczną, którego prawomocnie skazano za przestępstwo:

- a) udziału w zorganizowanej grupie przestępczej albo związku mającym na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego, o którym mowa w art. 258 Kodeksu karnego,
- b) handlu ludźmi, o którym mowa w art. 189a Kodeksu karnego,

- c) o którym mowa w art. 228-230a, art. 250a Kodeksu karnego, w art. 46-48 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. z 2024 r. poz. 1844 ze zm.) lub w art. 54 ust. 1-4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 907),
  - d) finansowania przestępstwa o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 165a Kodeksu karnego, lub przestępstwo udaremniania lub utrudniania stwierdzenia przestępnego pochodzenia pieniędzy lub ukrywania ich pochodzenia, o którym mowa w art. 299 Kodeksu karnego,
  - e) o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 Kodeksu karnego, lub mające na celu popełnienie tego przestępstwa,
  - f) powierzenia wykonywania pracy małoletniemu cudzoziemcowi, o którym mowa w art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (t.j. Dz. U. z 2021 poz. 1745 ze zm.),
  - g) przeciwko obrotowi gospodarczemu, o których mowa w art. 296-307 Kodeksu karnego, przestępstwo oszustwa, o którym mowa w art. 286 Kodeksu karnego, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów, o których mowa w art. 270-277d Kodeksu karnego, lub przestępstwo skarbowe,
  - h) o którym mowa w art. 9 ust. 1 i 3 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
- lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
- 2) jeżeli urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w pkt. 1;
  - 3) wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, chyba że wykonawca odpowiednio przed upływem terminu do składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;
  - 4) wobec którego prawomocnie orzeczono zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;
  - 5) jeżeli Zamawiający może stwierdzić, na podstawie wiarygodnych przesłanek, że Wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji, w szczególności jeżeli należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że przygotowali te oferty lub wnioski niezależnie od siebie;

6) jeżeli, w przypadkach, o których mowa w art. 85 ust. 1 p.z.p, doszło do zakłócenia konkurencji wynikającego z wcześniejszego zaangażowania tego wykonawcy lub podmiotu, który należy z wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, chyba że spowodowane tym zakłócenie konkurencji może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie wykonawcy z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

1.2 w art. 109 ust. 1 pkt 2 p.z.p.

Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawcę:

- 1) który naruszył obowiązki w dziedzinie ochrony środowiska, prawa socjalnego lub prawa pracy:
  - a) będącego osobą fizyczną skazanego prawomocnie za przestępstwo przeciwko środowisku, o którym mowa w rozdziale XXII Kodeksu karnego lub za przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, o którym mowa w rozdziale XXVIII Kodeksu karnego, lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego,
  - b) będącego osobą fizyczną prawomocnie ukaranego za wykroczenie przeciwko prawom pracownika lub wykroczenie przeciwko środowisku, jeżeli za jego popełnienie wymierzono karę aresztu, ograniczenia wolności lub karę grzywny,
  - c) wobec którego wydano ostateczną decyzję administracyjną o naruszeniu obowiązków wynikających z prawa ochrony środowiska, prawa pracy lub przepisów o zabezpieczeniu społecznym, jeżeli wymierzono tą decyzją karę pieniężną,

1.3 w art. 109 ust. 1 pkt. 4 p.z.p., tj.:

Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawcę:

- a) w stosunku do którego otwarto likwidację, ogłoszono upadłość, którego aktywami zarządza likwidator lub sąd, zawarł układ z wierzycielami, którego działalność gospodarcza jest zawieszona albo znajduje się on w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury;

2. Wykluczenie Wykonawcy następuje zgodnie z art. 110 i 111 p.z.p.
3. Wykonawca **nie podlega wykluczeniu** w okolicznościach określonych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 p.z.p lub art. 109 ust. 1 pkt 2, 4 p.z.p, jeżeli udowodni Zamawiającemu, że spełnił łącznie przesłanki wskazane w art. 110 ust. 2 p.z.p
4. Zamawiający oceni, czy podjęte przez Wykonawcę czynności, o których mowa w art. 110 ust. 2 p.z.p., są wystarczające do wykazania jego rzetelności, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu Wykonawcy. Jeżeli podjęte przez Wykonawcę czynności nie są wystarczające do wykazania jego rzetelności, Zamawiający wyklucza Wykonawcę.
5. Dodatkowo Zamawiający wykluczy z postępowania w przypadkach, o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025 r., poz. 514) zwana dalej ustawą sankcyjną:

- 1) Wykonawcę wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy sankcyjnej;
  - 2) Wykonawcę, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 644) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy sankcyjnej;
  - 3) Wykonawcę, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 120 ze zm.) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy sankcyjnej.
- 6.** Powyższe wykluczenie następować będzie na okres trwania ww. okoliczności.
- 7.** Ponadto wykluczeniu z postępowania podlegają Wykonawcy, zgodnie z art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.U. L 111/1 z 8.4.2022), tj. zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)-e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)-f) i lit. h)-j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)-e) i lit. g)-i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)-d), lit. f)-h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:
- a) obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
  - b) osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50% należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub
  - c) osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu, w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.

8. W przypadku Wykonawcy wykluczonego na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy sankcyjnej jak również na podstawie art. 5k rozporządzenia wskazanego powyżej w pkt 7 Zamawiający odrzuca ofertę takiego Wykonawcy.

**X. OŚWIADCZENIA I DOKUMENTY, JAKIE ZOBOWIĄZANI SĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ WYKAZANIA BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA (PODMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE)**

1. Do oferty Wykonawca zobowiązany jest dołączyć aktualne na dzień składania ofert oświadczenie, że nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu. Oświadczenie Wykonawca składa w formie **Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ)** wg wzoru przygotowanego przez Zamawiającego stanowiącego **Załącznik nr 4** do SWZ lub wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do Rozporządzenia Wykonawczego Komisji (EU) 2016/7 z dnia 5 stycznia 2016 r. ustanawiającego standardowy formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, z zastrzeżeniem poniższych uwag:
  - 1.1. w Części IV Zamawiający żąda jedynie ogólnego oświadczenia dotyczącego wszystkich kryteriów kwalifikacji (sekcja α), bez wypełniania poszczególnych Sekcji A, B, C i D;
  - 1.2. w Część V (Ograniczenie liczby kwalifikujących się kandydatów) należy pozostawić niewypełnioną.
2. Informacje zawarte w oświadczeniu (JEDZ), o którym mowa w pkt. 1 stanowią wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.
3. Zamawiający przed wyborem najkorzystniejszej oferty wzywa Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż **10 dni**, aktualnych na dzień złożenia podmiotowych środków dowodowych.
4. Podmiotowe środki dowodowe wymagane od Wykonawcy obejmują:
  - 1) **Informacja z Krajowego Rejestru Karnego** w zakresie:
    - a) art. 108 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy Pzp,
    - b) art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp, dotyczącej orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka karnego,
    - c) art. 109 ust. 1 pkt 2 lit. a ustawy Pzp oraz lit. b ustawy Pzp, dotyczącej ukarania za wykroczenie, za które wymierzono karę aresztu,**sporządzona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jej złożeniem.**
  - 2) **Oświadczenie Wykonawcy**, w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy p.z.p., o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 12.07.2023 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 1616), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, albo oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty, oferty częściowej lub wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu niezależnie od innego Wykonawcy

należącego do tej samej grupy kapitałowej - **Załącznik nr 8 do SWZ,**

- 3) **Oświadczenia Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa art. 125 ust. 1** ustawy Pzp, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w:

- a) art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy Pzp,
- b) art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
- c) art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp, dotyczących zawarcia z innymi Wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,
- d) art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy Pzp,
- e) art. 109 ust. 1 pkt 2 lit. b ustawy Pzp, dotyczących ukarania za wykroczenie, za które wymierzono karę ograniczenia wolności lub karę grzywny,
- f) art. 109 ust. 1 pkt 2 lit. c ustawy Pzp.

- **Załącznik nr 5 do SWZ.**

- 4) **Oświadczenia Wykonawcy w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania, o którym mowa w art. 5k** Rozporządzenia Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.U. L 111/1 z 8.4.2022) oraz **w art. 7 ust. 1** ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

- **Załącznik nr 6 do SWZ**

- **Załącznik nr 7 do SWZ (jeżeli dotyczy).**

- 5) **Odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej**, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy p.z.p., sporządzonych nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji,

- 6) **Wykaz dostaw** porównywalnych z dostawami stanowiącymi przedmiot zamówienia, wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane lub są wykonywane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy – zgodnie z warunkiem postawionym w rozdziale VIII. pkt 2.4) - **Załącznik nr 9 do SWZ,**

5. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej:
- 1) zamiast dokumentów, o których mowa w ust. 4 pkt 1, składa informację z odpowiedniego rejestru, takiego jak rejestr sądowy, albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, w zakresie, o którym mowa w ust. 4 pkt 1 - **wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jego złożeniem**
  - 2) zamiast dokumentu, o których mowa w ust. 4 pkt 5, składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości, jego aktywami nie zarządza likwidator lub sąd, nie zawarł układu z wierzycielami, jego działalność gospodarcza nie jest zawieszona ani nie znajduje się on w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury - **wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed jego złożeniem.**
6. Jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w ust. 4 pkt 1 i 5, lub gdy dokumenty te nie odnoszą się do wszystkich przypadków wskazanych w SWZ, zastępuje się je odpowiednio w całości lub części dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie Wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone pod przysięgą, lub, jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania nie ma przepisów o oświadczeniu pod przysięgą, złożone przed organem sądowym lub administracyjnym, notariuszem, organem samorządu zawodowego lub gospodarczego, właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania Wykonawcy. Wymagania dotyczące terminu wystawienia dokumentów lub oświadczeń są analogiczne jak w ust. 5.
7. Zamawiający nie wzywa do złożenia podmiotowych środków dowodowych, jeżeli:
- 1) może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17.02.2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2024 r., poz. 1557 ze zm.), o ile Wykonawca wskazał w jednolitym dokumencie dane umożliwiające dostęp do tych środków;
  - 2) podmiotowym środkiem dowodowym jest oświadczenie, którego treść odpowiada zakresowi oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1 p.z.p.
8. Wykonawca nie jest zobowiązany do złożenia podmiotowych środków dowodowych, które Zamawiający posiada, jeżeli Wykonawca wskaże te środki oraz potwierdzi ich prawidłowość i aktualność.
9. W zakresie nieuregulowanym ustawą p.z.p. lub niniejszą SWZ do oświadczeń i dokumentów składanych przez Wykonawcę w postępowaniu zastosowanie mają w szczególności przepisy rozporządzenia Ministra Rozwoju Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy (Dz. U z 2020 r., poz. 2415) oraz rozporządzenia Prezesa Rady

Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie (Dz. U. z 2020 r., poz. 2452).

## **XI. PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE**

1. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający wymaga złożenia wraz z ofertą nw. przedmiotowych środków dowodowych:

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1. | Oświadczenie Wykonawcy o posiadaniu dokumentów dopuszczających wyrób medyczny do obrotu na terytorium RP zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (poszczególne oferowane wyroby powinny być wyraźnie wskazane w załączonych dokumentach, np. poprzez podanie ich nazw handlowych, numerów katalogowych) oraz zobowiązaniu do dostarczenia tych dokumentów na każde wezwanie Zamawiającego w terminie 10 dni – jeżeli dotyczy.<br><b>W celu złożenia oświadczenia można wykorzystać wzór zawarty w załączniku nr 11 do SWZ.</b> |
| 1.2. | Oświadczenie Wykonawcy o posiadaniu dokumentów potwierdzających jakość wyrobów (atesty, certyfikaty, deklaracje zgodności itp.) oraz zobowiązaniu do dostarczenia tych dokumentów na każde wezwanie Zamawiającego w terminie 10 dni – jeżeli dotyczy.<br><b>W celu złożenia oświadczenia można wykorzystać wzór zawarty w załączniku nr 11 do SWZ.</b>                                                                                                                                                                                                  |
| 1.3. | Oryginalny katalog umożliwiający weryfikację zgodności oferowanych produktów z wymaganiami Zamawiającego określonymi w SWZ.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 1.4. | Oświadczenie Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych oraz zobowiązaniu do dostarczenia potwierdzających dokumentów na każde wezwanie Zamawiającego w terminie 10 dni – jeżeli dotyczy.<br><b>W celu złożenia oświadczenia można wykorzystać wzór zawarty w załączniku nr 11 do SWZ.</b>                                                                                                                                                                         |
| 1.5. | Dokumenty określone w załączniku nr 3 do SWZ - <b>Gwarancja i serwis – w pkt. 14</b> w zadaniu nr 1 w pozycjach nr 1, nr 2, nr 3, nr 4, nr 5, nr 6, nr 7, nr 8, nr 9, nr 10, nr 11, nr 12, nr 13, nr 14, nr 15, nr 16, nr 17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1.6. | Oświadczenie Wykonawcy, iż zaoferowany przedmiot zamówienia jest wyposażony w technologie pozwalające na optymalne gospodarowanie energią elektryczną (np. tryb czuwania, energooszczędny, eco, itp.) oraz spełnianie odpowiednich klas energetycznych – jeżeli dotyczy<br><b>W celu złożenia oświadczenia można wykorzystać wzór zawarty w załączniku nr 11 do SWZ.</b>                                                                                                                                                                                |
| 1.7. | <b>Dokumenty potwierdzające</b> , że Wykonawca/ <u>Producent/Dystrybutor</u> został zarejestrowany w Bazie Danych o Produktach i Opakowaniach oraz Gospodarowaniu Odpadami (BDO), zgodnie z art. 82 ustawy z 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz.U. z 2023 r., poz. 1587)                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.8. | Oświadczenie w zakresie informacji dotyczących Wykonawcy/Producenta/Dystrybutora dotyczące innowacyjności.<br><b>W celu złożenia oświadczenia można wykorzystać wzór zawarty w załączniku nr 14 do SWZ.</b><br><i>Dotyczy: Aparat USG, poz. 2,7 i 14; Fotel ginekologiczny z kolposkopem, poz. 3; System wizyjny i endourologiczny, poz. 5; Aparat RTG z ramieniem C, poz. 6; Bronchoskop z ultrasonografią wewnątrznaczniową, poz. 15; Zestaw do endoskopii, poz. 16.</i>                                                                              |

**Uwaga!**

**W przypadku kiedy zaproponowany asortyment nie wymaga w/w dokumentu należy załączyć oświadczenie.**

W przypadku, gdy Wykonawca nie złożył przedmiotowych środków dowodowych lub złożone przedmiotowe środki dowodowe są niekompletne, Zamawiający wezwie Wykonawcę do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie z wyłączeniem przypadku, gdy przedmiotowy środek dowodowy służy potwierdzeniu zgodności z cechami lub kryteriami określonymi w opisie kryteriów oceny ofert lub, pomimo złożenia przedmiotowego środka dowodowego, oferta podlega odrzuceniu albo zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania.

**XII. POLEGANIE NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**

1. Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych podmiotów udostępniających zasoby, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków prawnych.
2. W odniesieniu do warunków dotyczących doświadczenia Wykonawcy mogą polegać na zdolnościach podmiotów udostępniających zasoby, jeśli podmioty te wykonają świadczenie do realizacji którego te zdolności są wymagane.
3. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, składa, wraz z ofertą, zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji danego zamówienia lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że Wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów. Wzór oświadczenia stanowi **Załącznik nr 10 do SWZ**.
4. Zamawiający ocenia, czy udostępniane Wykonawcy przez podmioty udostępniające zasoby zdolności techniczne lub zawodowe, pozwalają na wykazanie przez Wykonawcę spełniania warunków udziału w postępowaniu, a także bada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, które zostały przewidziane względem Wykonawcy.
5. Jeżeli zdolności techniczne lub zawodowe podmiotu udostępniającego zasoby nie potwierdzają spełniania przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, Zamawiający żąda, aby Wykonawca w terminie określonym przez Zamawiającego zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami albo wykazał, że samodzielnie spełnia warunki udziału w postępowaniu.
6. **UWAGA:** Wykonawca nie może, po upływie terminu składania ofert, powoływać się na zdolności lub sytuację podmiotów udostępniających zasoby, jeżeli na etapie składania ofert nie polegał on w danym zakresie na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby.
7. Wykonawca, w przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, przedstawia, wraz z oświadczeniem, o którym mowa w Rozdziale X ust. 1 SWZ, także oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu, w zakresie, w jakim

Wykonawca powołuje się na jego zasoby, zgodnie z katalogiem dokumentów określonych w Rozdziale X SWZ.

### XIII. INFORMACJA DLA WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (SPÓŁKI CYWILNE/ KONSORCJA)

1. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W takim przypadku Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo winno być załączone do oferty.
2. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, oświadczenia, o których mowa w Rozdziale X ust. 1 SWZ, składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Oświadczenia te wstępnie potwierdzają brak podstaw wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu.
3. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia dołączają do oferty oświadczenie, z którego wynika, które dostawy wykonają poszczególni Wykonawcy.
4. Oświadczenia i dokumenty potwierdzające brak podstaw do wykluczenia z postępowania, w tym oświadczenie dotyczące przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.

### XIV. SPOSÓB KOMUNIKACJI ORAZ WYJAŚNIENIA TREŚCI SWZ

1. Osobami uprawnionymi do kontaktu z Wykonawcami są osoby wymienione w punkcie 10.
2. Postępowanie prowadzone jest w języku polskim w formie elektronicznej za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl) pod adresem [www.platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_chojnice](https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpital_chojnice)
3. W celu skrócenia czasu udzielenia odpowiedzi na pytania preferuje się, aby komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami, w tym wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje, przekazywane były za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl) i formularza „**Wyślij wiadomość do zamawiającego**”.

Za datę przekazania (wpływu) oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przyjmuje się datę ich przesłania za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl) poprzez kliknięcie przycisku „Wyślij wiadomość do zamawiającego” po których pojawi się komunikat, że wiadomość została wysłana do zamawiającego. Zamawiający dopuszcza, opcjonalnie, komunikację za pośrednictwem poczty elektronicznej. Adres poczty elektronicznej osób uprawnionych do kontaktu z Wykonawcami: [zampublik@szpital.chojnice.pl](mailto:zampublik@szpital.chojnice.pl)

4. Zamawiający będzie przekazywał Wykonawcom informacje w formie elektronicznej za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl). Informacje dotyczące odpowiedzi na pytania, zmiany specyfikacji, zmiany terminu składania i otwarcia ofert Zamawiający będzie zamieszczał na platformie w sekcji „Komunikaty”. Korespondencja, której zgodnie z obowiązującymi przepisami

- adresatem jest konkretny Wykonawca, będzie przekazywana w formie elektronicznej za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl) do konkretnego Wykonawcy.
5. Wykonawca jako podmiot profesjonalny ma obowiązek sprawdzania komunikatów i wiadomości bezpośrednio na [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl) przesłanych przez Zamawiającego, gdyż system powiadomień może ulec awarii lub powiadomienie może trafić do folderu SPAM.
  6. Zamawiający, zgodnie z § 11 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie zamieszcza wymagania dotyczące specyfikacji połączenia, formatu przesyłanych danych oraz szyfrowania i oznaczania czasu przekazania i odbioru danych za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl), tj.:
    - a) stały dostęp do sieci Internet o gwarantowanej przepustowości nie mniejszej niż 512 kb/s,
    - b) komputer klasy PC lub MAC o następującej konfiguracji: pamięć min. 2 GB Ram, procesor Intel IV 2 GHZ lub jego nowsza wersja, jeden z systemów operacyjnych - MS Windows 7, Mac Os x 10 4, Linux, lub ich nowsze wersje,
    - c) zainstalowana dowolna przeglądarka internetowa, w przypadku Internet Explorer minimalnie wersja 10 0.,
    - d) włączona obsługa JavaScript,
    - e) zainstalowany program Adobe Acrobat Reader lub inny obsługujący format plików .pdf,
    - f) Platformazakupowa.pl działa według standardu przyjętego w komunikacji sieciowej - kodowanie UTF8,
    - g) Oznaczenie czasu odbioru danych przez platformę zakupową stanowi datę oraz dokładny czas (hh:mm:ss) generowany wg. czasu lokalnego serwera synchronizowanego z zegarem Głównego Urzędu Miar.
  7. Wykonawca, przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:
    - a) akceptuje warunki korzystania z [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl) określone w Regulaminie zamieszczonym na stronie internetowej pod linkiem w zakładce „Regulamin” oraz uznaje go za wiążący,
    - b) zapoznał i stosuje się do Instrukcji składania ofert/wniosków dostępnej na [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl).
  8. **Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za złożenie oferty w sposób niezgodny z Instrukcją korzystania z [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl)**, w szczególności za sytuację, gdy Zamawiający zapozna się z treścią oferty przed upływem terminu składania ofert (np. złożenie oferty w zakładce „Wyślij wiadomość do zamawiającego”). Taka oferta zostanie uznana przez Zamawiającego za ofertę handlową i nie będzie brana pod uwagę w przedmiotowym postępowaniu ponieważ nie został spełniony obowiązek narzucony w art. 221 ustawy prawo zamówień publicznych.
  9. Zamawiający informuje, że instrukcje korzystania z [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl) dotyczące w szczególności logowania, składania wniosków o wyjaśnienie treści SWZ, składania ofert oraz innych czynności podejmowanych w niniejszym postępowaniu przy użyciu [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl)

znajdują się w zakładce „Instrukcje dla Wykonawców” na stronie internetowej pod adresem:  
<https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>

10. Osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami są:

|                                                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Mieczysław Rekowski                                                                                             | - w sprawach merytorycznych |
| Anna Tuszkiewicz-Rudnik<br>Małgorzata Kowcun<br>Joanna Ceranek<br>Beata Kowalonek<br>Agnieszka Karasek-Weilandt | - w sprawach proceduralnych |

11. W korespondencji kierowanej do Zamawiającego Wykonawcy powinni posługiwać się numerem przedmiotowego postępowania.
12. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z wnioskiem o wyjaśnienie treści SWZ.
13. Zamawiający jest zobowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści SWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż na 14 dni przed upływem terminu składania ofert.
14. Jeżeli Zamawiający nie udzieli wyjaśnień w terminie, o którym mowa w ust. 13, termin składania ofert przedłuża się o czas niezbędny do zapoznania się wszystkich zainteresowanych Wykonawców z wyjaśnieniami niezbędnymi do należytego przygotowania i złożenia ofert. W przypadku gdy wniosek o wyjaśnienie treści SWZ nie wpłynął w terminie, o którym mowa w ust. 13, Zamawiający nie ma obowiązku udzielania wyjaśnień SWZ oraz obowiązku przedłużenia terminu składania ofert.
15. Przedłużenie terminu składania ofert, o którym mowa w ust. 14, nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SWZ.
16. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść SWZ.

## **XV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT ORAZ WYMAGANIA FORMALNE DOTYCZĄCE SKŁADANYCH OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW**

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Treść oferty musi odpowiadać treści SWZ.
3. Ofertę składa się na Formularzu Ofertowym - zgodnie z **Załącznikiem nr 1 do SWZ**. Wraz z ofertą Wykonawca jest zobowiązany złożyć:
  - 1) Opis Przedmiotu Zamówienia (OPZ)/Formularz asortymentowo - cenowy, stanowiący **kryterium do SWZ**;
  - 2) Formularz Parametrów Technicznych – **Załącznik nr 3 do SWZ**;
  - 3) oświadczenia w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia, o których mowa w Rozdziale X ust. 1 SWZ;
  - 4) zobowiązanie innego podmiotu, o którym mowa w Rozdziale XII ust. 3 SWZ (jeżeli dotyczy);
  - 5) dokumenty, z których wynika prawo do podpisania oferty; odpowiednie pełnomocnictwa (jeżeli

dotyczy).

- 6) przedmiotowe środki dowodowe określone w Rozdziale XI SWZ.
4. Oferta powinna być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Wykonawcy albo przez uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy. W celu potwierdzenia, że osoba działająca w imieniu Wykonawcy jest umocowana do jego reprezentowania, Zamawiający żąda od Wykonawcy odpisu lub informacji z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru.
  5. W przypadku gdy oferta nie została podpisana przez osobę uprawnioną do reprezentacji Wykonawcy określoną w odpowiednim rejestrze lub innym dokumencie właściwym dla danej formy organizacyjnej Wykonawcy, do oferty należy dołączyć pełnomocnictwo lub inny dokument potwierdzający umocowanie do reprezentowania Wykonawcy.
  6. Oferta oraz pozostałe oświadczenia i dokumenty, dla których Zamawiający określił wzory w formie formularzy zamieszczonych w załącznikach do SWZ, powinny być sporządzone zgodnie z tymi wzorami, co do treści oraz opisu kolumn i wierszy.
  7. **Ofertę, w tym Jednolity Europejski Dokument Zamówienia składa się pod rygorem nieważności w formie elektronicznej (opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym).**
  8. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim. Każdy dokument składający się na ofertę powinien być czytelny.
  9. Jeśli oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2022 r. poz. 1233 ze zm.) Wykonawca powinien nie później niż w terminie składania ofert, zastrzec, że nie mogą one być udostępnione oraz wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oraz przedłożyć je w odpowiedniej formie.
  10. Wykonawca, za pośrednictwem platformazakupowa.pl może przed upływem terminu do składania ofert zmienić lub wycofać ofertę. Sposób dokonywania zmiany lub wycofania oferty zamieszczono w instrukcji zamieszczonej na stronie internetowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>.
  11. Podmiotowe środki dowodowe lub inne dokumenty, w tym dokumenty potwierdzające umocowanie do reprezentowania, sporządzone w języku obcym przekazuje się wraz z tłumaczeniem na język polski.
  12. Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio Wykonawca, podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega Wykonawca, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo podwykonawca, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą. Poprzez oryginał należy rozumieć dokument podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione. Poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje w formie elektronicznej podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione.

13. Podpisy kwalifikowane wykorzystywane przez wykonawców do podpisywania wszelkich plików muszą spełniać wymogi rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym (eIDAS) (UE) nr 910/2014 – z dnia 23 lipca 2014 r. obowiązujące od 1 lipca 2016 roku.
14. W przypadku wykorzystania formatu podpisu XAdES typ zewnętrzny, Zamawiający wymaga dołączenia odpowiedniej ilości plików tj. podpisywanych plików z danymi oraz plików z podpisami w formacie XAdES. Przekazanie pliku z danymi bez pliku z podpisem XAdES, jest równoznaczne ze złożeniem niepodpisanego dokumentu.
15. Opatrzenie dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 3 pkt 2 ustawy z 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. 2024 poz. 1557 ze zm.) zawierającego skompresowane dane, kwalifikowanym podpisem elektronicznym, jest jednoznaczne z podpisaniem oryginału tego dokumentu, z wyjątkiem kopii poświadczonych odpowiednio przez innego wykonawcę ubiegającego się wspólnie z nim o udzielenie zamówienia, przez podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega Wykonawca, albo przez podwykonawcę.
16. Maksymalny rozmiar jednego pliku przesyłanego za pośrednictwem dedykowanych formularzy do: złożenia, zmiany, wycofania oferty wynosi 150 MB natomiast przy komunikacji wielkość pliku to maksymalnie 500 MB.
17. Zamawiający rekomenduje wykorzystanie formatów: .pdf .doc .xls .jpg (.jpeg) **ze szczególnym wskazaniem na .pdf**
18. W celu ewentualnej kompresji danych Zamawiający rekomenduje wykorzystanie jednego z formatów:
  - 1) .zip
  - 2) .7Z
19. Wśród formatów powszechnych a **NIE występujących** w rozporządzeniu występują: .rar .gif .bmp .numbers .pages. **Dokumenty złożone w takich plikach zostaną uznane za złożone nieskutecznie.**
20. Zamawiający rekomenduje wykorzystanie podpisu z kwalifikowanym znacznikiem czasu.
21. Wszystkie koszty związane z uczestnictwem w postępowaniu, w szczególności z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca składający ofertę. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

## XVI. SPOSÓB OBLICZENIA CENY OFERTY

1. Wykonawca podaje cenę za realizację przedmiotu zamówienia zgodnie ze wzorem Formularza Ofertowego, stanowiącego **Załącznik nr 1 do SWZ**.
2. Cena ofertowa brutto musi uwzględniać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz istotnymi postanowieniami umowy określonymi w niniejszej SWZ.

3. Cena podana na Formularzu Ofertowym jest ceną ostateczną, niepodlegającą negocjacji i wyczerpującą wszelkie należności Wykonawcy wobec Zamawiającego związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
4. Cena oferty powinna być wyrażona w złotych polskich (PLN) z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
5. Zamawiający nie przewiduje rozliczeń w walucie obcej.
6. Wyliczona cena oferty brutto będzie służyć do porównania złożonych ofert i do rozliczenia w trakcie realizacji zamówienia.
7. Jeżeli została złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2025 r. poz. 775) dla celów zastosowania kryterium ceny lub kosztu Zamawiający dolicza do przedstawionej w tej ofercie ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć. W ofercie, o której mowa w ust. 1, Wykonawca ma obowiązek:
  - 1) poinformowania Zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;
  - 2) wskazania nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego;
  - 3) wskazania wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku;
  - 4) wskazania stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie.
8. Wzór Formularza Ofertowego został opracowany przy założeniu, iż wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie podatku VAT. W przypadku, gdy Wykonawca zobowiązany jest złożyć oświadczenie o powstaniu u Zamawiającego obowiązku podatkowego, to winien odpowiednio zmodyfikować treść formularza.

## **XVII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM**

1. Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

## **XVIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

1. Wykonawca będzie związany ofertą przez okres **90 dni od dnia upływu składania ofert**, tj. **do dnia 30.03.2026 r.**, przy czym pierwszym dniem terminu związania ofertą jest dzień, w którym upływa termin składania ofert.
2. W przypadku gdy wybór najkorzystniejszej oferty nie nastąpi przed upływem terminu związania ofertą wskazanego w ust. 1, Zamawiający przed upływem terminu związania ofertą zwraca się jednokrotnie do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o wskazywany przez niego okres, nie dłuższy niż 60 dni. Przedłużenie terminu związania ofertą wymaga złożenia przez Wykonawcę pisemnego oświadczenia o wyrażeniu zgody na przedłużenie terminu związania

ofertą.

## XIX. SPOSÓB I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić na platformazakupowa.pl pod adresem: [www.platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_chojnice](http://www.platformazakupowa.pl/pn/szpital_chojnice) w myśl ustawy p.z.p. na stronie internetowej prowadzonego postępowania **do dnia 31.12.2025 r. do godziny 10:00**.
2. Do oferty należy dołączyć wszystkie wymagane w SWZ dokumenty.
3. Oferta składana elektronicznie musi zostać podpisana elektronicznym podpisem kwalifikowanym. W procesie składania oferty za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](http://platformazakupowa.pl), Wykonawca powinien złożyć podpis bezpośrednio na dokumentach przesłanych za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](http://platformazakupowa.pl). Zalecamy stosowanie podpisu na każdym załączonym pliku osobno, w szczególności wskazanych w art. 63 ust. 1 p.z.p., gdzie zaznaczono, iż oferty oraz oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust. 1 składa się, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej i opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
4. Za datę złożenia oferty przyjmuje się datę jej przekazania w systemie (platformie) w drugim kroku składania oferty poprzez kliknięcie przycisku "Złóż ofertę" i wyświetlenie się komunikatu, że oferta została zaszyfrowana i złożona.
5. Szczegółowa instrukcja dla Wykonawców dotycząca złożenia, zmiany i wycofania oferty znajduje się na stronie internetowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>.
6. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **31.12.2025 r. o godzinie 11:00**.
7. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia jawnej sesji otwarcia ofert z udziałem Wykonawców lub transmitowania sesji otwarcia za pośrednictwem elektronicznych narzędzi do przekazu wideo on-line.
8. Najpóźniej przed otwarciem ofert, udostępnia się na stronie internetowej prowadzonego postępowania informację o kwocie, jaką zamierza się przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
9. Niezwłocznie po otwarciu ofert, udostępnia się na stronie internetowej prowadzonego postępowania informacje o:
  - 1) nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej albo miejscach zamieszkania Wykonawców, których oferty zostały otwarte;
  - 2) cenach lub kosztach zawartych w ofertach.

## XX. OPIS KRYTERIÓW OCENY OFERT, WRAZ Z PODANIEM WAG TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami oceny ofert:

|   |                                                                            |     |
|---|----------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1 | Cena (C)                                                                   | 60% |
| 2 | Ocena jakości (OJ)<br>Parametr oceniany zgodnie z załącznikiem nr 3 do SWZ | 40% |

2. Każda z ofert oceniana będzie w systemie punktowym.

3. Punktacja dla poszczególnych kryteriów dokonywana jest z uwzględnieniem relacji do najkorzystniejszych warunków zaproponowanych w danym postępowaniu.

#### **4. OCENA W RAMACH POSZCZEGÓLNYCH KRYTERIÓW**

##### **4.1 CENA OFERTY**

Kryterium ceny będzie rozpatrywane na podstawie ceny podanej w ofercie.

Cena będzie punktowana na podstawie wzoru:

$$C = (\text{cena najniższa} \times \text{ranga kryterium}) / \text{cena badanej oferty}$$

*Oferta z najniższą ceną uzyskuje maksymalną ilość punktów, tj. 60 pkt.*

##### **4.2 OCENA JAKOŚCI**

###### **Parametr oceniany zgodnie z załącznikiem nr 3 do SWZ**

- Kryterium będzie rozpatrywane w oparciu o deklarację Wykonawcy złożoną w Załączniku nr 3 do SWZ (*Formularz parametrów technicznych*).
- Najwyższa ilość „małych punktów”, którą Wykonawca może otrzymać w tym kryterium wynosi 495 – jest to suma „małych punktów”, przyznawanych zgodnie z Załącznikiem nr 3 Zadanie nr 1 pozycje od 1 do 17.

$$OJ = (\text{liczba „małych”}^* \text{ punktów przyznana przez komisję badanej ofercie} \times \text{ranga kryterium}) / \text{maks. ilość małych punktów}$$

**\* punkty przyznane przez komisję zgodnie z formularzem oceny jakości**

**Oferta z najwyższą oceną jakości uzyskuje maksymalną ilość punktów (40).**

- 4.3 W ramach wszystkich wskazanych i opisanych kryteriów Wykonawca otrzyma końcową (łącną) liczbę punktów, wyliczoną wg wzoru:

$$P = C + OJ$$

gdzie:

P – końcowa liczba punktów,

C – liczba punktów uzyskanych w kryterium „Cena oferty”

OJ – liczba punktów uzyskanych w kryterium „Ocena jakości”

5. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawcy wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty, w tym zaoferowanej ceny.
6. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą.

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

1. Zamawiający zawiera umowę w sprawie zamówienia publicznego, z uwzględnieniem art. 577 p.z.p, w terminie nie krótszym niż 10 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty.
2. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem terminu, o którym mowa w ust. 1, jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego złożono tylko jedną ofertę (art. 264 ust. 2 pkt 1) ustawy p.z.p).
3. W przypadku wyboru oferty złożonej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.
4. Wykonawca będzie zobowiązany do podpisania umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
5. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający może dokonać ponownego badania i oceny ofert spośród ofert pozostałych w postępowaniu Wykonawców oraz wybrać najkorzystniejszą ofertę albo unieważnić postępowanie.

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

Zamawiający **nie wymaga** wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

## **XXIII. INFORMACJE O TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY ORAZ MOŻLIWOŚCI JEJ ZMIANY**

1. Wybrany Wykonawca jest zobowiązany do zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych we Wzorze Umowy, stanowiącym **Załącznik nr 12 do SWZ**.
2. Zakres świadczenia Wykonawcy wynikający z umowy jest tożsamy z jego zobowiązaniem zawartym w ofercie.
3. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany zawartej umowy w stosunku do treści wybranej oferty w zakresie uregulowanym w art. 454-455 p.z.p. oraz wskazanym we Wzorze Umowy, stanowiącym **Załącznik nr 12 do SWZ**.
4. Zmiana umowy wymaga dla swej ważności, pod rygorem nieważności, zachowania formy pisemnej.

## **XXIV. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY**

1. Środki ochrony prawnej określone w niniejszym dziale przysługują Wykonawcy, uczestnikowi konkursu oraz innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia lub nagrody w konkursie oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego

przepisów ustawy p.z.p.

2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia lub ogłoszenia o konkursie oraz dokumentów zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 469 pkt 15 p.z.p. oraz Rzecznikowi Małych i Średnich Przedsiębiorców.
3. Odwołanie przysługuje na:
  - 1) niezgodną z przepisami ustawy czynność Zamawiającego, podjętą w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w tym na projektowane postanowienie umowy;
  - 2) zaniechanie czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia do której Zamawiający był obowiązany na podstawie ustawy;
4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby. Odwołujący przekazuje Zamawiającemu odwołanie wniesione w formie elektronicznej albo postaci elektronicznej albo kopię tego odwołania, jeżeli zostało ono wniesione w formie pisemnej, przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.
5. Odwołanie wobec treści ogłoszenia lub treści SWZ wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia dokumentów zamówienia na stronie internetowej.
6. Odwołanie wnosi się w terminie:
  - 1) 10 dni od dnia przekazania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana przy użyciu środków komunikacji elektronicznej,
  - 2) 15 dni od dnia przekazania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana w sposób inny niż określony w pkt 1).
7. Odwołanie w przypadkach innych niż określone w pkt 5 i 6 wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
8. Na orzeczenie Izby oraz postanowienie Prezesa Izby, o których mowa w art. 519 ust. 1 p.z.p., stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.
9. W postępowaniu toczącym się wskutek wniesienia skargi, o której mowa w pkt 8 powyżej stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17.11.1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2024 r., poz. 1568) o apelacji, jeżeli przepisy Działu IX, rozdziału 3 p.z.p. nie stanowią inaczej.
10. Skargę wnosi się do Sądu Okręgowego w Warszawie - sądu zamówień publicznych, zwanego dalej "sądem zamówień publicznych".
11. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Izby, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby lub postanowienia Prezesa Izby, o którym mowa w art. 519 ust. 1 p.z.p., przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23.11.2012 r. Prawo pocztowe (Dz. U. z 2025 r., poz. 366 ze zm.) albo wysłanie na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, jest równoznaczne z jej wniesieniem.

12. Prezes Izby przekazuje skargę wraz z aktami postępowania odwoławczego do sądu zamówień publicznych w terminie 7 dni od dnia jej otrzymania.

## **XXV. PRAWO OPCJI**

1. Zamawiający nie przewiduje możliwości zastosowania Prawa Opcji.

## **XXVI. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO SWZ**

|                        |                                                                                                                 |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Załącznik nr 1</b>  | Formularz Ofertowy.                                                                                             |
| <b>Załącznik nr 2</b>  | Opis Przedmiotu Zamówienia (OPZ), Formularz asortymentowo – cenowy.                                             |
| <b>Załącznik nr 3</b>  | Formularz parametrów technicznych,                                                                              |
| <b>Załącznik nr 4</b>  | Formularz Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ).                                                |
| <b>Załącznik nr 5</b>  | Oświadczenie Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust.1 p.z.p. |
| <b>Załącznik nr 6</b>  | Oświadczenie Wykonawcy art. 5k oraz art. 7 ust. 1                                                               |
| <b>Załącznik nr 7</b>  | Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby art. 5k oraz art. 7 ust. 1                                        |
| <b>Załącznik nr 8</b>  | Oświadczenie dotyczące przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej.                  |
| <b>Załącznik nr 9</b>  | Wykaz dostaw – wzór.                                                                                            |
| <b>Załącznik nr 10</b> | Zobowiązanie innego podmiotu do udostępnienia niezbędnych zasobów Wykonawcy – wzór.                             |
| <b>Załącznik nr 11</b> | Oświadczenie dotyczące przedmiotowych środków dowodowych.                                                       |
| <b>Załącznik nr 12</b> | Wzór/projekt umowy.                                                                                             |
| <b>Załącznik nr 13</b> | Wzór/projekt umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.                                                  |
| <b>Załącznik nr 14</b> | Oświadczenie dotyczące przedmiotowych środków dowodowych - innowacyjność.                                       |

**Załącznik nr 1 do SWZ**
**FORMULARZ OFERTOWY**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, na **DOSTAWĘ APARATURY MEDYCZNEJ NA POTRZEBY ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNEGO, ODDZIAŁU UROLOGICZNEGO I PORADNI UROLOGICZNEJ, ODDZIAŁU CHOROÓB PŁUC ORAZ PRACOWNI ENDOSKOPII.**

**I. OFERTĘ SKŁADA:**

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Nazwa Wykonawcy</u>              | <p>.....</p> <p>.....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <u>wpisany do:</u>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ..... pod nr KRS .....<br/><i>miejsce pobrania/uzyskania ww. dokumentu bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych lub wykorzystania dokumentu złożonego do innego postępowania prowadzonego przez Zamawiającego:</i><br/>.....</li> <li>lub do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej .....<br/><i>miejsce pobrania/uzyskania ww. dokumentu bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych lub wykorzystania dokumentu złożonego do innego postępowania prowadzonego przez Zamawiającego:</i><br/>.....</li> </ul> |
| NIP                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| PESEL (dotyczy osób fizycznych)     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| REGON                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Adres:                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Telefon:                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Adres e-mail:                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Osoba do kontaktów: e-mail, telefon |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Wykonawca jest:                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>mikroprzedsiębiorstwem,</li> <li>małym przedsiębiorstwem,</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

**Załącznik nr 1 do SWZ**

|  |                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• średnim przedsiębiorstwem,</li> <li>• jednoosobową działalnością gospodarczą,</li> <li>• osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,</li> <li>• innym rodzajem*</li> </ul> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

\* *niepotrzebne skreślić*

**II. OFERTA WYKONAWCY**

ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na: dostawę aparatury medycznej na potrzeby oddziału ginekologicznego, oddziału urologicznego i poradni urologicznej, oddziału chorób płuc oraz pracowni endoskopii, składam (-y) niniejszą ofertę:

Oferuję(-jemy) wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz zgodnie z zasadami i warunkami określonymi w SWZ przy uwzględnieniu wszystkich składników związanych z realizacją przedmiotu zamówienia wpływających na wysokość ceny:

**Cena oferowana łącznie (Zadanie nr 1 pozycje od 1 do 17):** ..... słownie.....

**Powyższa cena zawiera podatek VAT.**

**III. OŚWIADCZENIA**

1. Oświadczam(-y), że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
2. Oświadczam(-y), że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
3. Oświadczam(-my), że zapoznałem(-liśmy) się z warunkami zawartymi w SWZ oraz w projektowanych postanowieniach umowy, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy i akceptuję(-emy) je w całości. W razie wybrania mojej (naszej) oferty zobowiązuję(-jemy) się do podpisania umowy na warunkach zawartych we wzorze umowy oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
4. Oferowany termin płatności: 60 dni.
5. Oświadczam(-y), że jesteśmy związani terminem związania ofertą określonym w rozdziale XVIII pkt 1 SWZ.
6. Informuję(-jemy), że zamierzamy\* / nie zamierzamy\* powierzyć części zamówienia podwykonawcom, jeżeli TAK, należy wypełnić poniższą tabelę;

Wykaz części zamówienia, które wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom:

| Lp. | Powierzona część zamówienia | Wartość lub procentowa część powierzonej części zamówienia | Nazwa podwykonawcy |
|-----|-----------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------|
|     |                             |                                                            |                    |

10. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym: .....

tel. .... faks:..... e-mail: .....

**Załącznik nr 1 do SWZ**

11. Osoba upoważniona do realizacji umowy: .....  
tel. .... faks:..... e-mail: .....
12. Numer faksu ...../adres e-mail ....., na który Zamawiający będzie mógł składać zamówienia.
13. Osoba upoważniona do podpisania umowy:.....
14. Oświadczam(-y), że oferta **nie zawiera\*/zawiera\*** informacji(-e) stanowiących(-e) tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje zawarte na stronach ..... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 2 Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępniane przez Zamawiającego.

| L.P. | Nazwa dokumentu utajnionego | Uzasadnienie faktyczne i prawne | Dokument potwierdzający przyczynę i ważność utajnienia /dokument załączyć do oświadczenia/ |
|------|-----------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.   |                             |                                 |                                                                                            |
| 2.   |                             |                                 |                                                                                            |

15. Oświadczam(-y), że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*
16. Oświadczamy, że wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.
- *W przypadku gdy Wykonawca składa ofertę, której wybór spowodowałby powstanie u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Wykonawca, składając ofertę, składa oświadczenie, w którym informuje Zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego (co oznacza, iż to na Zamawiającym będzie spoczywał obowiązek podatkowy i konieczność odprowadzenia przez Zamawiającego odpowiedniej kwoty podatku od towarów i usług, tzn. VAT do Urzędu Skarbowego), wskazując jednocześnie nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.*
17. **OŚWIADCZENIE o braku powiązań osobowych i kapitałowych**  
Oświadczam(-y), że: **nie zachodzi\*/zachodzi\*** konflikt interesów pomiędzy mną a Zamawiającym.  
W związku z powyższym oświadczam, że:

<sup>1)</sup> rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\*\* w przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).

**Załącznik nr 1 do SWZ**

Wykonawca **nie jest\*/jest\***powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Zamawiający informuje, że jako przykład powiązań osobowych i kapitałowych należy wskazać w szczególności następujące sytuacje: wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej, posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji (o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa), pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- b) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub związaniu z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych Wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia,
- c) pozostawaniu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

Zamawiający informuje, że powyższe przesłanki stwierdzenia powiązań osobowych lub kapitałowych stanowią jedynie katalog przykładowy. Uwaga! Definicja konfliktu interesów jest zawsze otwarta. Nie istnieje w żadnym akcie prawa stanowionego zamknięta definicję konfliktu interesów - dlatego każdy przypadek należy oceniać case by case.

18. Ofertę niniejszą składam(-y) na ..... stronach.

19. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

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

*\* niepotrzebne skreślić*

Informacja dla Wykonawcy:

**UWAGA:**

1. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf
2. Formularz oferty musi być opatrzony, przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

.....  
Kwalifikowany podpis elektroniczny Uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

| Lp.                              | Przedmiot                                                                          | Ilość | Cena jedn. netto | Cena jedn. brutto | Vat% | Wartość netto | Wartość brutto* | Nazwa handlowa/<br>Numer katalogowy |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------|-------------------|------|---------------|-----------------|-------------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 1</b> |                                                                                    |       |                  |                   |      |               |                 |                                     |
| 1.                               | System wizyjny histeroskopowy,<br>System wizyjny laparoskopowy z zestawem narzędzi | 1     |                  |                   |      |               |                 |                                     |
| 2.                               | Wypożyczenie                                                                       | 1     |                  |                   |      |               |                 |                                     |
| <b>Razem wartość:</b>            |                                                                                    |       |                  |                   |      |               |                 |                                     |

\* Sposób obliczenia wartości brutto= Ilość x Cena jedn. netto = Wartość netto + Wartość Vat = Wartość brutto

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

| Lp.                              | Przedmiot  | Ilość | Cena jedn. netto | Cena jedn. brutto | Vat% | Wartość netto | Wartość brutto* | Nazwa handlowa/<br>Numer katalogowy |
|----------------------------------|------------|-------|------------------|-------------------|------|---------------|-----------------|-------------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 2</b> |            |       |                  |                   |      |               |                 |                                     |
| 1.                               | Aparat USG | 1     |                  |                   |      |               |                 |                                     |

\* Sposób obliczenia wartości brutto= Ilość x Cena jedn. netto = Wartość netto + Wartość Vat = Wartość brutto

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

| Lp.                              | Przedmiot                          | Ilość | Cena jedn. netto | Cena jedn. brutto | Vat% | Wartość netto | Wartość brutto* | Nazwa handlowa/<br>Numer katalogowy |
|----------------------------------|------------------------------------|-------|------------------|-------------------|------|---------------|-----------------|-------------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 3</b> |                                    |       |                  |                   |      |               |                 |                                     |
| 1.                               | Fotel ginekologiczny z kolposkopem | 1     |                  |                   |      |               |                 |                                     |

\* Sposób obliczenia wartości brutto= Ilość x Cena jedn. netto = Wartość netto + Wartość Vat = Wartość brutto

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

| Lp.                              | Przedmiot            | Ilość | Cena jedn. netto | Cena jedn. brutto | Vat% | Wartość netto | Wartość brutto* | Nazwa handlowa/<br>Numer |
|----------------------------------|----------------------|-------|------------------|-------------------|------|---------------|-----------------|--------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 4</b> |                      |       |                  |                   |      |               |                 |                          |
| 1.                               | Fotel ginekologiczny | 1     |                  |                   |      |               |                 |                          |

\* Sposób obliczenia wartości brutto= Ilość x Cena jedn. netto = Wartość netto + Wartość Vat = Wartość brutto

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

| Lp.                              | Przedmiot                        | Ilość | Cena jedn. netto | Cena jedn. brutto | Vat% | Wartość netto | Wartość brutto* | Nazwa handlowa/<br>Numer katalogowy |
|----------------------------------|----------------------------------|-------|------------------|-------------------|------|---------------|-----------------|-------------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 5</b> |                                  |       |                  |                   |      |               |                 |                                     |
| 1.                               | System wizyjny i endourologiczny | 1     |                  |                   |      |               |                 |                                     |
| 2.                               | Wyposażenie                      | 1     |                  |                   |      |               |                 |                                     |
| <b>Razem wartość:</b>            |                                  |       |                  |                   |      |               |                 |                                     |

\* Sposób obliczenia wartości brutto= Ilość x Cena jedn. netto = Wartość netto + Wartość Vat = Wartość brutto

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

| Lp.                              | Przedmiot                | Ilość | Cena jedn. netto | Cena jedn. brutto | Vat% | Wartość netto | Wartość brutto* | Nazwa handlowa/<br>Numer katalogowy |
|----------------------------------|--------------------------|-------|------------------|-------------------|------|---------------|-----------------|-------------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 6</b> |                          |       |                  |                   |      |               |                 |                                     |
| 1.                               | Aparat RTG z ramieniem C | 1     |                  |                   |      |               |                 |                                     |

\* Sposób obliczenia wartości brutto= Ilość x Cena jedn. netto = Wartość netto + Wartość Vat = Wartość brutto

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

| Lp.                              | Przedmiot  | Ilość | Cena jedn. netto | Cena jedn. brutto | Vat% | Wartość netto | Wartość brutto* | Nazwa handlowa/<br>Numer katalogowy |
|----------------------------------|------------|-------|------------------|-------------------|------|---------------|-----------------|-------------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 7</b> |            |       |                  |                   |      |               |                 |                                     |
| 1.                               | Aparat USG | 1     |                  |                   |      |               |                 |                                     |

\* Sposób obliczenia wartości brutto= Ilość x Cena jedn. netto = Wartość netto + Wartość Vat = Wartość brutto

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

| Lp.                              | Przedmiot    | Ilość | Cena jedn. netto | Cena jedn. brutto | Vat% | Wartość netto | Wartość brutto* | Nazwa handlowa/<br>Numer katalogowy |
|----------------------------------|--------------|-------|------------------|-------------------|------|---------------|-----------------|-------------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 8</b> |              |       |                  |                   |      |               |                 |                                     |
| 1.                               | Defibrylator | 2     |                  |                   |      |               |                 |                                     |

\* Sposób obliczenia wartości brutto= Ilość x Cena jedn. netto = Wartość netto + Wartość Vat = Wartość brutto

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

| Lp.                              | Przedmiot  | Ilość | Cena jedn. netto | Cena jedn. brutto | Vat% | Wartość netto | Wartość brutto* | Nazwa handlowa/<br>Numer katalogowy |
|----------------------------------|------------|-------|------------------|-------------------|------|---------------|-----------------|-------------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 9</b> |            |       |                  |                   |      |               |                 |                                     |
| 1.                               | Aparat EKG | 1     |                  |                   |      |               |                 |                                     |

\* Sposób obliczenia wartości brutto= Ilość x Cena jedn. netto = Wartość netto + Wartość Vat = Wartość brutto

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

| Lp.                               | Przedmiot                   | Ilość | Cena jedn. netto | Cena jedn. brutto | Vat% | Wartość netto | Wartość brutto* | Nazwa handlowa/<br>Numer katalogowy |
|-----------------------------------|-----------------------------|-------|------------------|-------------------|------|---------------|-----------------|-------------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 10</b> |                             |       |                  |                   |      |               |                 |                                     |
| 1.                                | Wózek transportowy siedzący | 1     |                  |                   |      |               |                 |                                     |

\* Sposób obliczenia wartości brutto= Ilość x Cena jedn. netto = Wartość netto + Wartość Vat = Wartość brutto

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

| Lp.                               | Przedmiot                 | Ilość | Cena jedn. netto | Cena jedn. brutto | Vat% | Wartość netto | Wartość brutto* | Nazwa handlowa/<br>Numer katalogowy |
|-----------------------------------|---------------------------|-------|------------------|-------------------|------|---------------|-----------------|-------------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 11</b> |                           |       |                  |                   |      |               |                 |                                     |
| 1.                                | Wózek transportowy leżący | 1     |                  |                   |      |               |                 |                                     |

\* Sposób obliczenia wartości brutto= Ilość x Cena jedn. netto = Wartość netto + Wartość Vat = Wartość brutto

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

| Lp.                               | Przedmiot          | Ilość | Cena jedn. netto | Cena jedn. brutto | Vat% | Wartość netto | Wartość brutto* | Nazwa handlowa/<br>Numer katalogowy |
|-----------------------------------|--------------------|-------|------------------|-------------------|------|---------------|-----------------|-------------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 12</b> |                    |       |                  |                   |      |               |                 |                                     |
| 1.                                | Wózek reanimacyjny | 1     |                  |                   |      |               |                 |                                     |

\* Sposób obliczenia wartości brutto= Ilość x Cena jedn. netto = Wartość netto + Wartość Vat = Wartość brutto

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

| Lp.                               | Przedmiot                            | Ilość | Cena jedn. netto | Cena jedn. brutto | Vat% | Wartość netto | Wartość brutto* | Nazwa handlowa/<br>Numer katalogowy |
|-----------------------------------|--------------------------------------|-------|------------------|-------------------|------|---------------|-----------------|-------------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 13</b> |                                      |       |                  |                   |      |               |                 |                                     |
| 1.                                | Cięśniomierz elektroniczny przenośny | 1     |                  |                   |      |               |                 |                                     |

\* Sposób obliczenia wartości brutto= Ilość x Cena jedn. netto = Wartość netto + Wartość Vat = Wartość brutto

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

| Lp.                               | Przedmiot  | Ilość | Cena jedn. netto | Cena jedn. brutto | Vat% | Wartość netto | Wartość brutto* | Nazwa handlowa/<br>Numer katalogowy |
|-----------------------------------|------------|-------|------------------|-------------------|------|---------------|-----------------|-------------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 14</b> |            |       |                  |                   |      |               |                 |                                     |
| 1.                                | Aparat USG | 1     |                  |                   |      |               |                 |                                     |

\* Sposób obliczenia wartości brutto= Ilość x Cena jedn. netto = Wartość netto + Wartość Vat = Wartość brutto

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

| Lp.                               | Przedmiot                                        | Ilość | Cena jedn. netto | Cena jedn. brutto | Vat% | Wartość netto | Wartość brutto* | Nazwa handlowa/<br>Numer katalogowy |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------|-------|------------------|-------------------|------|---------------|-----------------|-------------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 15</b> |                                                  |       |                  |                   |      |               |                 |                                     |
| 1.                                | Bronchoskop z ultrasonografią wewnątrzoskrzelową | 1     |                  |                   |      |               |                 |                                     |

\* Sposób obliczenia wartości brutto= Ilość x Cena jedn. netto = Wartość netto + Wartość Vat = Wartość brutto

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

| Lp.                               | Przedmiot                                                         | Ilość | Cena jedn. netto | Cena jedn. brutto | Vat% | Wartość netto | Wartość brutto* | Nazwa handlowa/<br>Numer katalogowy |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------|------------------|-------------------|------|---------------|-----------------|-------------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 16</b> |                                                                   |       |                  |                   |      |               |                 |                                     |
| 1.                                | Zestaw do endoskopii: tor wizyjny, endoskopy, myjnia na endoskopy | 1     |                  |                   |      |               |                 |                                     |
| 2.                                | Wypożyczenie                                                      | 1     |                  |                   |      |               |                 |                                     |
| <b>Razem wartość:</b>             |                                                                   |       |                  |                   |      |               |                 |                                     |

\* Sposób obliczenia wartości brutto= Ilość x Cena jedn. netto = Wartość netto + Wartość Vat = Wartość brutto

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

| Lp.                               | Przedmiot                                               | Ilość | Cena jedn. netto | Cena jedn. brutto | Vat% | Wartość netto | Wartość brutto* | Nazwa handlowa/<br>Numer katalogowy |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|-------|------------------|-------------------|------|---------------|-----------------|-------------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 17</b> |                                                         |       |                  |                   |      |               |                 |                                     |
| 1.                                | Platforma elektrochirurgiczna do zabiegów endoskopowych | 1     |                  |                   |      |               |                 |                                     |

\* Sposób obliczenia wartości brutto= Ilość x Cena jedn. netto = Wartość netto + Wartość Vat = Wartość brutto

.....

Kwalifikowany podpis elektroniczny uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Formularz parametrów technicznych

Załącznik nr 3 do SWZ

| Lp.                              | Opis parametru                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Parametry wymagane, tak/nie podać | Parametry oferowane, tak/nie podać | Punktacja                                            |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 1</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |                                    |                                                      |
|                                  | <b>System wizyjny histeroskopowy, system wizyjny laparoskopowy z zestawem narzędzi - szt. 1</b>                                                                                                                                                                                                                 |                                   |                                    |                                                      |
| 1.                               | Pełna nazwa urządzenia. Producent, typ, model                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać                        |                                    |                                                      |
| 2.                               | Urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowe wyprodukowane w roku min. 2024                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać                        |                                    |                                                      |
| 3.                               | <b>Tor 4K/ICG - Ginekologia - zestaw</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać                        |                                    |                                                      |
| 4.                               | Monitor medyczny o przekątnej ekranu min. 32"                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać                        |                                    |                                                      |
| 5.                               | Rozdzielczość min. 3840 pikseli x 2160 pikseli                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tak, podać                        |                                    |                                                      |
| 6.                               | Wejścia 4K (min.): 1 x 12G-SDI Input, 1 x DisplayPort 1.2 Input, 1 x HDMI 2.0 Input                                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać                        |                                    |                                                      |
| 7.                               | Wyjścia 4K (min.): 1 x 12G-SDI Output (BNC), 1 x DisplayPort 1.2 Output                                                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać                        |                                    |                                                      |
| 8.                               | Kontrast min. 1350:1                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać                        |                                    |                                                      |
| 9.                               | Jasność min. 700 cd/m2                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                        |                                    |                                                      |
| 10.                              | Masa monitora nie większa niż 13,5 kg                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać                        |                                    |                                                      |
| 11.                              | Zawieszenie typu VESA                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać                        |                                    |                                                      |
| 12.                              | W zestawie pokrowiec na monitor                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać                        |                                    |                                                      |
| 13.                              | <b>Sterownik kamery systemu obrazowania endoskopowego 4K/NIR ICG – 1 zestaw</b>                                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać                        |                                    |                                                      |
| 14.                              | Sterownik kamery przeznaczony do wykorzystania z głowicą kamery 4K                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać                        |                                    |                                                      |
| 15.                              | Sterownik kamery wyposażony w min. 2 wyjścia wideo Display Port (3840 p x 2160 p, 50/60 Hz)                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać                        |                                    |                                                      |
| 16.                              | Sterownik kamery wyposażony w min. 1 wyjście wideo 12G-SDI (3840 p x 2160 p, 50/60 Hz)                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                        |                                    |                                                      |
| 17.                              | Sterownik kamery wyposażony w min. 1 wyjście wideo DVI-D (1920 p x 1080 p, 50/60 Hz)                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać                        |                                    |                                                      |
| 18.                              | Sterownik kamery wyposażony w min. 3 gniazda USB umożliwiające podłączenie urządzeń peryferyjnych takich jak np.: pamięć Pendrive, zewnętrzna klawiatura, dedykowana drukarka, włącznik nożny                                                                                                                   | Tak, podać                        |                                    |                                                      |
| 19.                              | Min. 1 gniazdo USB                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać                        |                                    | > 1 gniazdo USB – 5 pkt.<br>= 1 gniazdo USB – 0 pkt. |
| 20.                              | W zestawie zewnętrzna klawiatura USB                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać                        |                                    |                                                      |
| 21.                              | W zestawie pamięć Pendrive o pojemności min. 32 GB                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać                        |                                    |                                                      |
| 22.                              | Sterownik kamery wyposażony w menu obsługowe wyświetlane w postaci ikon na ekranie monitora operacyjnego                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać                        |                                    |                                                      |
| 23.                              | Menu obsługowe wywoływane poprzez przycisk głowicy kamery, wideoendoskopu oraz poprzez zewnętrzną klawiaturę w przypadku obsługi ze strefy "brudnej" pola operacyjnego                                                                                                                                          | Tak, podać                        |                                    |                                                      |
| 24.                              | Możliwość przypisania po dwie funkcje do każdego z programowanych przycisków głowicy kamery, uruchamianie poprzez krótkie i długie wciśnięcie przycisku                                                                                                                                                         | Tak, podać                        |                                    |                                                      |
| 25.                              | Sterownik kamery wyposażony w zintegrowane gniazdo do komunikacji z oferowanym insuflatorem CO2 w celu realizacji zmiany ustawień ciśnienia i przepływu CO2 bezpośrednio poprzez menu sterownika kamery – wyświetlanie parametrów insuflacji (ciśnienie/przepływ) bezpośrednio na ekranie monitora operacyjnego | Tak, podać                        |                                    |                                                      |
| 26.                              | Sterownik kamery wyposażony w zintegrowane gniazdo do                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać                        |                                    |                                                      |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |  |                                      |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|--------------------------------------|
|     | komunikacji ze źródłem światła w celu realizacji zmiany ustawień i trybów pracy bezpośrednio poprzez menu sterownika kamery                                                                                                                                                                                                                          |                |  |                                      |
| 27. | Funkcja automatycznej regulacji intensywności światła w źródle światła LED ustawiana poprzez menu sterownika kamery                                                                                                                                                                                                                                  | Tak, podać     |  |                                      |
| 28. | Funkcje zapisu zdjęć i filmów w pamięci Pendrive, uruchamianie zapisu poprzez menu sterownika kamery                                                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać     |  |                                      |
| 29. | Zapis zdjęć w formacie: JPEG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać     |  |                                      |
| 30. | Zapis filmów w formacie: MPEG4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać     |  |                                      |
| 31. | Możliwość zaprogramowania funkcji uruchomienia zapisu zdjęcia i filmu wideo (start/stop) pod jednym przyciskiem głowicy kamery lub wideoendoskopu                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać     |  |                                      |
| 32. | Funkcja obrotu obrazu o 180°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać     |  |                                      |
| 33. | Funkcja zoom'u cyfrowego, dostępne min. 5 poziomów regulacji zoom'u, zmiana zoom poprzez menu sterownika kamery                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać     |  |                                      |
| 34. | Zintegrowany tryb wizualizacji wykorzystujący cyfrowe odfiltrowanie koloru czerwonego z obrazu wyświetlanego na ekranie monitora operacyjnego w celu poprawy różnicowania struktur tkankowych i unaczynienia                                                                                                                                         | Tak, podać     |  |                                      |
| 35. | Wykorzystanie trybu wizualizacji niezależne od zastosowanego źródła światła                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać     |  |                                      |
| 36. | Funkcja wyświetlania wirtualnego wskaźnika punktowego na ekranie monitora operacyjnego do precyzyjnego wskazywania określonego punktu pola operacyjnego                                                                                                                                                                                              | Tak, podać     |  |                                      |
| 37. | Funkcja wyświetlania wirtualnej siatki na ekranie monitora operacyjnego do precyzyjnego wskazywania określonego obszaru pola operacyjnego                                                                                                                                                                                                            | Tak/Nie, podać |  | TAK - 5 pkt.<br>NIE - 0 pkt.         |
| 38. | Funkcja wyświetlania aktualnego ciśnienia i przepływu CO2 oferowanego insuflatora na ekranie monitora operacyjnego                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                                      |
| 39. | Funkcja tworzenia i zapisu w pamięci wewnętrznej sterownika kamery profili użytkowników z indywidualnymi ustawieniami sterownika obejmującymi:<br>indywidualną konfigurację menu sterownika kamery,<br>indywidualne przypisanie funkcji dostępnych bezpośrednio pod przyciskami głowicy kamery.<br>Zapis min. 20 indywidualnych profili użytkowników | Tak, podać     |  |                                      |
| 40. | Funkcja importu / eksportu profili użytkowników z / do pamięci Pendrive                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać     |  |                                      |
| 41. | Zakres pracy sterownika kamery umożliwiający obrazowanie efektu fluorescencji zieleni indocyjaninowej (ICG) w zakresie bliskiej podczerwieni (NIR) z wykorzystaniem dedykowanej głowicy kamery                                                                                                                                                       | Tak, podać     |  |                                      |
| 42. | Konstrukcja sterownika kamery otwarta na rozbudowę o możliwość podłączenia dedykowanego egzoskopu 3D                                                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać     |  |                                      |
| 43. | <b>Głowica kamery 4K UHD/ICG – 1 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                                      |
| 44. | Głowica kamery kompatybilna z oferowanym sterownikiem kamery                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać     |  |                                      |
| 45. | Głowica kamery kompatybilna z funkcją obrazowania w trybie bliskiej podczerwieni z użyciem zieleni indocyjaninowej (ICG)                                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać     |  |                                      |
| 46. | Praca głowicy kamery w standardzie rozdzielczości min. 4K UHD, 3840 pikseli × 2160 pikseli, progressive scan 50/60 Hz                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać     |  |                                      |
| 47. | Głowica kamery wyposażona w min. 1 przetwornik obrazowy                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać     |  |                                      |
| 48. | Głowica kamery wyposażona w min. 3 przyciski sterujące funkcjami sterownika kamery w tym 2 programowalne                                                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać     |  |                                      |
| 49. | Możliwość sterylizacji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać     |  |                                      |
| 50. | Waga głowicy max. 300 g.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać     |  | < 270 g. – 5 pkt<br>≥ 270 g. – 0 pkt |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |  |                             |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|-----------------------------|
| 51. | <b>Źródło światła LED - 1 zestaw</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                             |
| 52. | Źródło światła LED kompatybilne z oferowanym sterownikiem kamery                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać     |  |                             |
| 53. | Obsługa źródła światła poprzez ekran dotykowy oraz menu obsługowe sterownika kamery                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać     |  |                             |
| 54. | Źródło światła wyposażone w tryby światła białego i tryby światła bliskiej podczerwieni przeznaczone do obrazowania fluorescencyjnego z użyciem ICG                                                                                                                                                                    | Tak, podać     |  |                             |
| 55. | Dostępne tryby światła bliskiej podczerwieni:<br>tryb monochromatyczny - obraz uzyskany z fluorescencji nałożony (overlay) - obraz w świetle białym z nałożonym obrazem fluorescencyjnym                                                                                                                               | Tak, podać     |  |                             |
| 56. | Tryb mapy intensywności - obraz w świetle białym z nałożonym obrazem fluorescencyjnym z nałożoną kolorystyką w zależności od natężenia fluorescencji                                                                                                                                                                   | Tak/Nie, podać |  | TAK – 5 pkt<br>NIE – 0 pkt. |
| 57. | Źródło światła wyposażone w zintegrowane gniazdo do komunikacji z oferowanym sterownikiem kamery w celu realizacji wyświetlania parametrów pracy na ekranie monitora operacyjnego i zmiany ustawień oraz trybów pracy bezpośrednio poprzez menu sterownika kamery                                                      | Tak, podać     |  |                             |
| 58. | <b>Insuflator wysokoprzepływowy z podgrzewaniem gazu – 1 zestaw</b>                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać     |  |                             |
| 59. | Obsługa insuflatora poprzez kolorowy ekran dotykowy o przekątnej 7" z oprogramowaniem w języku polskim                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać     |  |                             |
| 60. | Insuflator wyposażony w funkcję podgrzewania CO <sub>2</sub> z wykorzystaniem dedykowanych drenów insuflacyjnych ze zintegrowanym przewodem grzewczym                                                                                                                                                                  | Tak, podać     |  |                             |
| 61. | Maksymalny przepływ gazu 50 l/min                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać     |  |                             |
| 62. | Maksymalne ciśnienie insuflacji 30 mmHg                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać     |  |                             |
| 63. | Insuflator wyposażony w min. 2 tryby pracy                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać     |  |                             |
| 64. | Tryb pracy wysokoprzepływowy:<br>regulacja przepływu w zakresie 1 - 50 l/min,<br>regulacja ciśnienia w zakresie 1 - 30 mmHg                                                                                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                             |
| 65. | Tryb pracy pediatryczny:<br>regulacja przepływu w zakresie od 0,1 do 15 l/min, przy czym w zakresie 0,1 - 2 l/min możliwość regulacji z krokiem 0,1 l/min,<br>regulacja ciśnienia w zakresie 1 - 15 mmHg                                                                                                               | Tak, podać     |  |                             |
| 66. | Funkcja zapamiętywania indywidualnych ustawień startowych insuflatora tj. ciśnienie, przepływ CO <sub>2</sub> , tryb pracy dla różnych użytkowników, możliwość zapamiętania min. 20 procedur użytkowników identyfikowanych indywidualną nazwą                                                                          | Tak, podać     |  |                             |
| 67. | Wyświetlacz słupkowy oraz numeryczny wartości ustawionej oraz aktualnej ciśnienia insuflacji CO <sub>2</sub>                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać     |  |                             |
| 68. | Wyświetlacz słupkowy oraz numeryczny wartości ustawionej oraz aktualnej przepływu CO <sub>2</sub>                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać     |  |                             |
| 69. | Wyświetlacz numeryczny ilości podanego CO <sub>2</sub> do pacjenta                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać     |  |                             |
| 70. | Graficzny wskaźnik ciśnienia CO <sub>2</sub> w butli                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                             |
| 71. | Możliwość przymocowania uchwytu na panelu tylnym insuflatora na rezerwową butlę z CO <sub>2</sub> o objętości 1 litra                                                                                                                                                                                                  | Tak, podać     |  |                             |
| 72. | Zintegrowane w insuflatorze gniazdo umożliwiające bezpośrednie połączenie z oferowanym sterownikiem kamery i regulację zadanego przepływu i ciśnienia CO <sub>2</sub> bezpośrednio poprzez przyciski oferowanej głowicy kamery.<br>Funkcjonalność realizowana bez zaangażowania systemu zintegrowanej sali operacyjnej | Tak, podać     |  |                             |
| 73. | Przewód niskociśnieniowy do insuflacji CO <sub>2</sub> z końcówką typu AGA – <b>1 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać     |  |                             |
| 74. | Silikonowy dren do insuflacji, sterylizowalny, dł. 250 cm - <b>4 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać     |  |                             |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |  |  |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|--|
| 75.  | Dren do insuflacji z podgrzewaniem, sterylizowalny, długość min. 250 cm - <b>2 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |  |
| 76.  | Silikonowy dren do insuflacji z podgrzewaniem, sterylny, jednorazowy, ze zintegrowanym filtrem - <b>10 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać |  |  |
| 77.  | Filtr CO2, jednorazowy, sterylny - <b>25 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać |  |  |
| 78.  | Dren insuflacyjny z filtrem długość 300 cm, jednorazowy, sterylny - <b>10 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać |  |  |
| 79.  | <b>Pompa ssąco-płuczająca – 1 zestaw</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać |  |  |
| 80.  | Funkcja płukania realizowana w oparciu o technologię perystaltyczną (pompa rolkowa)                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać |  |  |
| 81.  | Funkcja odsysania realizowana na zasadzie pompy próżniowej (podciśnieniowej) we współpracy ze stojem do odsysania lub jednorazowymi wkładami workowymi                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać |  |  |
| 82.  | Pompa wyposażona w tryb przeznaczony do operacji laparoskopowych                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać |  |  |
| 83.  | Pompa wyposażona w tryb przeznaczony do operacji histeroskopowych z automatycznym ograniczeniem zakresów ciśnienia i prędkości płukania po zastosowaniu dedykowanego drenu płuczącego                                                                                                                                                                                         | Tak, podać |  |  |
| 84.  | Wyświetlanie informacji o aktualnym trybie pracy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać |  |  |
| 85.  | Zakres regulacji prędkości płukania: min. (0 – 1300) ml/min podczas laparoskopii                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać |  |  |
| 86.  | Zakres regulacji ciśnienia odsysania: min. (0,1- (-) 0,8) bar podczas laparoskopii                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać |  |  |
| 87.  | Regulacja ustawień poprzez dotykowy ekran na panelu przednim pompy                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać |  |  |
| 88.  | Wyświetlanie aktualnego i ustawionego ciśnienia płukania na ekranie pompy                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać |  |  |
| 89.  | Dren płuczący do procedur z kontrolą prędkości płukania, sterylny, jednorazowy - <b>10 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać |  |  |
| 90.  | Dren płuczący do procedur z kontrolą ciśnienia płukania, sterylny, jednorazowy - <b>10 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać |  |  |
| 91.  | Dren ssący, silikonowy, autoklawowalny kompatybilny z oferowaną pompą – <b>2 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać |  |  |
| 92.  | Optyka laparoskopowa ze zintegrowanym filtrem umożliwiającym obrazowanie efektu fluorescencji zieleni indocyjaninowej (ICG) w zakresie NIR, kąt patrzenia 30°, średnica 10 mm, długość 310 mm, oznakowanie DataMatrix i średnicy kompatybilnego światłowodu, przyłącze światłowodowe wyposażone w adaptory do światłowodów różnych producentów autoklawowalna – <b>3 szt.</b> | Tak, podać |  |  |
| 93.  | Światłowód, osłona wzmocniona, nieprzeźroczysta, dł. 250 cm, śr. 4,8 mm - <b>3 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |  |
| 94.  | Kosz druczany na 2 optyki sztywne o dł. do 32 cm i średnicy do 10 mm - <b>6 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać |  |  |
| 95.  | Optyka laparoskopowa, kąt patrzenia 30°, średnica 10 mm, długość 31 cm, oznakowanie DataMatrix i średnicy kompatybilnego światłowodu, przyłącze światłowodowe wyposażone w adaptory do światłowodów różnych producentów, autoklawowalna - <b>3 szt.</b>                                                                                                                       | Tak, podać |  |  |
| 96.  | Światłowód, osłona wzmocniona, nieprzeźroczysta, dł. 300 cm, śr. 4,8 mm - <b>3 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |  |
| 97.  | Ramię do monitora z uchwytem typu VESA 75/100, mocowane bocznie, zasięg 760 mm, maks. obciążenie 15 kg – <b>1 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać |  |  |
| 98.  | Wysięgnik na płyny infuzyjne z regulacją wysokości oraz dwoma haczykami – <b>1 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |  |
| 99.  | Uchwyt kamery, do zastosowania z wózkami aparaturowymi – <b>1 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać |  |  |
| 100. | Medyczny wózek aparaturowy, min. 4 półki oraz szuflada. W                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać |  |  |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|      |                                                                                                                                                                                                                  |            |  |  |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|--|
|      | zestawie transformator separacyjny, min. obciążenie 1900VA, 10 gniazd do podłączenia urządzeń- <b>1 szt.</b>                                                                                                     |            |  |  |
| 101. | <b>Monitor jezdny</b>                                                                                                                                                                                            | Tak, podać |  |  |
| 102. | Przekątna ekranu min. 43"                                                                                                                                                                                        | Tak, podać |  |  |
| 103. | Rozdzielczość ekranu $\geq 3840$ pikseli $\times$ 2160 pikseli                                                                                                                                                   | Tak, podać |  |  |
| 104. | Jasność min. 700 cd/m <sup>2</sup>                                                                                                                                                                               | Tak, podać |  |  |
| 105. | Kontrast min. 1300:1                                                                                                                                                                                             | Tak, podać |  |  |
| 106. | Monitor wyposażony w cyfrowe wejścia wideo:<br>Display Port 1.2 x1<br>DVI-D x 1<br>12G-SDI x 2<br>HDMI 2.0 x 2                                                                                                   | Tak, podać |  |  |
| 107. | Monitor wykorzystujący mocowanie typu VESA 400 x 400 oraz 300 x 300                                                                                                                                              | Tak, podać |  |  |
| 108. | Masa monitora nie większa niż 20 kg                                                                                                                                                                              | Tak, podać |  |  |
| 109. | Mobilny stojak do monitora wyposażony w 4 koła jezdne z blokadą, wysoki, posiadający wąską półkę oraz przeciwwagę. W zestawie uchwyt do zamocowania monitora, pokrowiec, przewód sygnałowy 12G-SDI, długość 10 m | Tak, podać |  |  |
| 110. | <b>Narzędzia laparoskopowe- ginekologia</b>                                                                                                                                                                      | Tak, podać |  |  |
| 111. | Imadło laparoskopowe, proste, lekkie, rękojeść prosta wzmocniona węglikiem wolframu 5/330mm - <b>3 szt.</b>                                                                                                      | Tak, podać |  |  |
| 112. | Grasper Claw trzyczęściowy kompletny, Ø10mm, dł.330mm, podwójna akcja, rączka z zamkiem wewnętrzny, z możliwością zwolnienia umożliwiającym pracę w trybie preparatora. – <b>3 szt.</b>                          | Tak, podać |  |  |
| 113. | Grasper Claw trzyczęściowy kompletny, Ø5mm, dł.330mm, podwójna akcja, rączka z zamkiem wewnętrzny, z możliwością zwolnienia umożliwiającym pracę w trybie preparatora – <b>3 szt.</b>                            | Tak, podać |  |  |
| 114. | Reparator Maryland trzyczęściowy kompletny, Ø5mm, dł.330mm, podwójna akcja, rączka bez zamka– <b>3 szt.</b>                                                                                                      | Tak, podać |  |  |
| 115. | Grasper Prestige trzyczęściowy kompletny, Ø5mm, dł.330mm, podwójna akcja, rączka z zamkiem wewnętrzny, z możliwością zwolnienia umożliwiającym pracę w trybie preparatora – <b>3 szt.</b>                        | Tak, podać |  |  |
| 116. | Grasper Dorsey trzyczęściowy kompletny, Ø5mm, dł.330mm, podwójna akcja, rączka z zamkiem wewnętrzny, z możliwością zwolnienia umożliwiającym pracę w trybie preparatora – <b>3 szt.</b>                          | Tak, podać |  |  |
| 117. | Grasper Bulldog trzyczęściowy kompletny, Ø5mm, dł.330mm, podwójna akcja, rączka z zamkiem wewnętrzny, z możliwością zwolnienia umożliwiającym pracę w trybie preparatora – <b>3 szt.</b>                         | Tak, podać |  |  |
| 118. | Grasper Davis trzyczęściowy kompletny, Ø5mm, dł.330mm, podwójna akcja, rączka z zamkiem wewnętrzny, z możliwością zwolnienia umożliwiającym pracę w trybie preparatora – <b>3 szt.</b>                           | Tak, podać |  |  |
| 119. | Rączka instrumentu ssąco-płuczącego– <b>3 szt.</b>                                                                                                                                                               | Tak, podać |  |  |
| 120. | Sonda ssąco-płuczająca 5mm do rączki– <b>3 szt.</b>                                                                                                                                                              | Tak, podać |  |  |
| 121. | Igła punkcyjna 1,4mm/5mm– <b>3 szt.</b>                                                                                                                                                                          | Tak, podać |  |  |
| 122. | Elektroda haczykowa 5/330mm.- <b>3szt.</b>                                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |  |
| 123. | Igła Veressa, śr. 2,1 mm, długość 15 cm - <b>3 szt.</b>                                                                                                                                                          | Tak, podać |  |  |
| 124. | Nożyczki Metzenbaum TC wzmocnione węglikiem wolframu 5/330mm– <b>3 szt.</b>                                                                                                                                      | Tak, podać |  |  |
| 125. | Przewód monopolarny do diatermii – <b>3 szt.</b>                                                                                                                                                                 | Tak, podać |  |  |
| 126. | Nożyczki bipolarne Metzenbaum 5/340mm, obrotowe 720 stopni– <b>3 szt.</b>                                                                                                                                        | Tak, podać |  |  |
| 127. | Preparator bipolarny Maryland 5/340 mm, obrotowy 720 stopni– <b>3 szt.</b>                                                                                                                                       | Tak, podać |  |  |
| 128. | Przewód HF bipolarny do narzędzi laparoskopowych– <b>3 szt.</b>                                                                                                                                                  | Tak, podać |  |  |
| 129. | Grasper okienkowy bipolarny dł. 340 mm, obrotowy 720 stopni, trzyczęściowy ( 3 elementy: rączka, tubus, wkład pracujący), autoklawowalne – <b>3 szt.</b>                                                         | Tak, podać |  |  |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |  |                            |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|----------------------------|
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |  |                            |
| 130. | Kontener sterylizacyjny o wymiarach 580 mm x 280 mm x 205 mm ( $\pm 5$ mm) - <b>3 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tak, podać     |  |                            |
| 131. | Kosz sterylizacyjny z blachy perforowanej o wymiarach 540 mm x 250 mm x 70 mm ( $\pm 5$ mm) - <b>3 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać     |  |                            |
| 132. | Mata sylikonowa 520 mm x 230 mm x 2 mm ( $\pm 5\%$ ) - <b>3 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać     |  |                            |
| 133. | Rack na 14 instrumentów o średnicy od 2,5 - 10 mm, z tacą drucianą o wymiarach 480 mm x 250 mm x 125 mm ( $\pm 5$ mm) - <b>3 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać     |  |                            |
| 134. | Trokar gładki, stalowy, ścięty dystalnie pod kątem 45 stopni, średnica $\varnothing 5,5$ mm, dł.105mm, z zaworem do gazu z uszczelką wewnętrzną magnetyczną stalową w formie dysku, oringiem oraz uszczelką zewnętrzną silikonową.<br>Grot do trokara $\varnothing 5,5$ mm, dł.105 mm, stalowy z ergonomiczną rękojeścią z trzpieniem piramidalnym – <b>9 szt.</b>                                                                                                                                                                          | Tak, podać     |  |                            |
| 135. | Trokar gładki, stalowy, ścięty dystalnie pod kątem 45 stopni, średnica $\varnothing 10,5$ mm, dł.105 mm, z zaworem do gazu z uszczelką wewnętrzną magnetyczną stalową w formie dysku, oringiem oraz uszczelką zewnętrzną silikonową.<br>Grot do trokara $\varnothing 10,5$ mm „bezpieczny” dł. 105mm, stalowy z ergonomiczną rękojeścią, z zaoblonym trzpieniem chowającym się wewnątrz ostrego grota podczas wprowadzenia do przestrzeni wewnątrzotrzewnowej, automatycznie zabezpieczającym ostrze, po penetracji powłok. – <b>9 szt.</b> | Tak, podać     |  |                            |
| 136. | Redukcja kłapkowa 11/5,5– <b>3 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać     |  |                            |
| 137. | Gwintowana, stalowa śruba fiksacyjna na trokar $\varnothing 5,5$ mm – <b>6 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać     |  |                            |
| 138. | Gwintowana, stalowa śruba fiksacyjna na trokar $\varnothing 10,5$ mm – <b>3 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać     |  |                            |
| 139. | <b>Diatermia elektrochirurgiczna – 1 zestaw</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać     |  |                            |
| 140. | Diatermia elektrochirurgiczna mono i bipolarna fabrycznie nowa, nie powystawowa (podać). Rok produkcji min. 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                            |
| 141. | Automatyczne dopasowanie mocy wyjściowej aparatu dla cięcia (kontrola łuku w zależności od parametrów osprzętu, struktury i właściwości tkanki), kontrolowanego procesorem minimum 32-bitowym.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać     |  |                            |
| 142. | Odporność aparatu na impuls defibrylacji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać     |  |                            |
| 143. | Interaktywny ekran dotykowy - płaski, odporny na uderzenia i zarysowania, łatwy do utrzymania w czystości                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                            |
| 144. | Ekran z bezodpryskowego szkła bezpiecznego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tak/Nie, podać |  | TAK – 5 pkt<br>NIE - 0 pkt |
| 145. | Blokada ekranu przed przypadkowym uruchomieniem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tak/Nie, podać |  | TAK – 5 pkt<br>NIE - 0 pkt |
| 146. | System podświetlanych gniazd:<br>podświetlenie wolnych gniazd<br>brak podświetlenia gniazd z podłączonym instrumentem,<br>podświetlenie danego gniazda miga w czasie zmiany ustawień                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać     |  |                            |
| 147. | Aparat wyposażony w gniazda przyłączeniowe: <ul style="list-style-type: none"> <li>2 gniazda monopolarne z możliwością podłączenia kabli w standardzie 3-pin oraz 1-pin 4 mm, 5 mm bez dodatkowych adapterów.</li> <li>3 gniazda bipolarne z możliwością podłączenia kabli w standardzie 3-pin, 2-pin, 1-pin bez dodatkowych adapterów</li> <li>gniazdo elektrody neutralnej</li> </ul>                                                                                                                                                     | Tak, podać     |  |                            |
| 148. | Możliwość wyświetlania nastaw wyłącznie w używanych gniazdach i ukrycia nastaw w gniazdach aktualnie nie używanych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać     |  |                            |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |  |                            |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|----------------------------|
| 149. | Menu, ograniczone do maksymalnie trzech poziomów                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                            |
| 150. | Interfejs użytkownika oparty na ikonach z ikonami odzwierciedlającymi używany tryb i nastawy. Zmiana grafiki na ikonach wraz ze zmianą mocy i efektów                                                                                                                                              | Tak, podać     |  |                            |
| 151. | Rozbudowany system pomocy dla użytkownika: komunikaty, ostrzeżenia, informacje w języku polskim, możliwość wyświetlenia wyjaśnień/instrukcji dla każdego poziomu menu, trybu pracy, opcji, sugestie dotyczące naprawienia błędu, instrukcja obsługi w języku polskim dostępna w menu diatermii     | Tak, podać     |  |                            |
| 152. | Możliwość wyświetlenia filmu instruktażowego w języku polskim na ekranie aparatu,                                                                                                                                                                                                                  | Tak/Nie, podać |  | TAK – 5 pkt<br>NIE - 0 pkt |
| 153. | System monitorujący poprawność aplikacji i stan połączenia elektrody biernej, wyświetlanie informacji o elektrodzie:<br>dzielona<br>niedzielona<br>dzielona pediatryczna<br>brak elektrody<br>wskaźnik poprawności przylegania elektrody                                                           | Tak, podać     |  |                            |
| 154. | Swobodne przypisywanie przełączników nożnych do dowolnych gniazd mono- i bipolarnych z panelu czołowego                                                                                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                            |
| 155. | Gniazda przyłączeniowe na panelu tylnym:<br>zasilania sieciowego<br>min. dwa dla przełączników nożnych<br>wyrównania potencjałów<br>port USB<br>gniazda przystawki argonowej                                                                                                                       | Tak, podać     |  |                            |
| 156. | Liczba miejsc w pamięci aparatu dla min. 300 programów z możliwością ich swobodnego opisu w języku polskim                                                                                                                                                                                         | Tak, podać     |  |                            |
| 157. | Możliwość zapisania min. 6 dowolnych kompletów nastaw na pamięci zewnętrznej                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać     |  |                            |
| 158. | Regulacja mocy cięcia w programach standardowych do min. 400 W $\pm$ 5%                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                            |
| 159. | Minimum 9 stopni hemostazy dla cięcia monopolarnego                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać     |  |                            |
| 160. | Automatyczne ustawianie parametrów i mocy cięcia monopolarnego wraz z wyborem trybów cięcia:<br>-cięcie standardowe<br>-cięcie suche<br>-cięcie mikro<br>-cięcie pętlą i nożem<br>-cięcie pętlą ginekologiczną do laparoskopowej resekcji macicy<br>-cięcie laparoskopowe<br>-resekcja monopolarna | Tak, podać     |  |                            |
| 161. | Regulacja mocy koagulacji monopolarnej do min. 250 W $\pm$ 5%                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać     |  |                            |
| 162. | Tryby koagulacji monopolarnej min.:<br>miękka,<br>min. 3 forsowne (nietnąca, mieszana, tnąca),<br>spray,<br>gastro,<br>laparoscopia                                                                                                                                                                | Tak, podać     |  |                            |
| 163. | Możliwość koagulacji monopolarnej za pomocą dwóch instrumentów jednocześnie                                                                                                                                                                                                                        | Tak/Nie, podać |  | TAK – 5 pkt<br>NIE - 0 pkt |
| 164. | Możliwość jednoczesnej koagulacji bipolarnej za pomocą dwóch instrumentów sterowanych z włączników nożnych, z odrębną regulacją mocy dla każdego instrumentu                                                                                                                                       | Tak/Nie, podać |  | TAK – 5 pkt<br>NIE - 0 pkt |
| 165. | Możliwość regulacji efektu w koagulacji monopolarnej                                                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać     |  |                            |
| 166. | Regulacja mocy cięcia bipolarnego do min. 200 W                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać     |  |                            |
| 167. | Regulacja mocy koagulacji bipolarnej do min. 120 W                                                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać     |  |                            |
| 168. | Minimum 5 trybów koagulacji bipolarnej (w tym standard, mikro,                                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać     |  |                            |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|      |                                                                                                                                                                                                              |                |  |                            |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|----------------------------|
|      | forsowna)                                                                                                                                                                                                    |                |  |                            |
| 169. | Precyzyjne dawkowanie mocy w koagulacji bipolarnej mikro co max. 0,1 W                                                                                                                                       | Tak, podać     |  |                            |
| 170. | Aktywacja koagulacji bipolarnej z funkcją autostart regulowaną z dokładnością co max. 0,05 sekundy w zakresie min. od 0,5 s do 2,5 s                                                                         | Tak, podać     |  |                            |
| 171. | Aparat wyposażony w system zamykania naczyń o średnicy do 7 mm                                                                                                                                               | Tak, podać     |  |                            |
| 172. | Cykl zamykania dużych naczyń w pełni automatyczny, bez konieczności wyboru ustawień mocy i efektów, dostosowany do używanego narzędzia                                                                       | Tak, podać     |  |                            |
| 173. | Aktywacja narzędzi do ligacji przez wyłącznik nożny lub w rękojeści                                                                                                                                          | Tak/Nie, podać |  | TAK – 5 pkt<br>NIE - 0 pkt |
| 174. | Możliwość podłączenia narzędzi do ligacji do dowolnego gniazda bipolarnego                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                            |
| 175. | Automatyczna sygnalizacja dźwiękowa zakończonej procedury zamykania naczyń                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                            |
| 176. | Program do resekcji bipolarnej z automatycznie dobieranymi parametrami mocy i możliwością wyboru efektu                                                                                                      | Tak, podać     |  |                            |
| 177. | Automatyczne rozpoznawanie przez system podłączenia narzędzi standardowych (jak uchwyt monopolarny wielorazowy, kabel wielorazowy do pęsety bipolarnej, pęseta) i ustawienie optymalnych parametrów dla nich | Tak, podać     |  |                            |
| 178. | Automatyczne rozpoznawanie instrumentów specjalnych (do zamykania naczyń, resekcji) i ustawienie optymalnych parametrów dla nich                                                                             | Tak, podać     |  |                            |
| 179. | Aktualizacja oprogramowania przez gniazdo USB lub gniazdo internetowe                                                                                                                                        | Tak, podać     |  |                            |
| 180. | Odrębna zmiana poziomu głośności dla aktywacji, przycisków i dźwięków alarmowych                                                                                                                             | Tak, podać     |  |                            |
| 181. | Możliwość zmiany jasności ekranu w zależności od oświetlenia sali operacyjnej                                                                                                                                | Tak, podać     |  |                            |
| 182. | Możliwość integracji dodatkowych urządzeń chirurgicznych, np. odsysacz dymu, przystawka argonowa                                                                                                             | Tak, podać     |  |                            |
| 183. | Możliwość współpracy ze zintegrowanymi systemami sali operacyjnej.                                                                                                                                           | Tak, podać     |  |                            |
| 184. | Możliwość współpracy z wielorazowymi sondami argonowymi i wielorazowym argonowym kablem przyłączeniowym.                                                                                                     | Tak, podać     |  |                            |
| 185. | Program do polipektomii, ECPW, ESD, POEM, Mukozektomii, Ampulektomii możliwość ustawienia trzech prędkości cięcia, wolny, średni, szybki                                                                     | Tak, podać     |  |                            |
| 186. | <b>Przystawka argonowa</b>                                                                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                            |
| 187. | Niezbędne akcesoria do przystawki argonowej                                                                                                                                                                  | Tak, podać     |  |                            |
| 188. | Wszystkie parametry regulowane z ekranu diatermii                                                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                            |
| 189. | Automatyczne dobieranie parametrów mocy i przepływu w zależności od wybranego programu argonowego                                                                                                            | Tak, podać     |  |                            |
| 190. | Przycisk służący do wypełnienia instrumentów gazem                                                                                                                                                           | Tak, podać     |  |                            |
| 191. | Możliwość podłączenia dwóch butli z argonem                                                                                                                                                                  | Tak, podać     |  |                            |
| 192. | Wskaźniki napełnienia butli na ekranie generatora                                                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                            |
| 193. | Automatyczne przełączanie z butli pustej na pełną                                                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                            |
| 194. | Wyświetlanie wartości przepływu dla cięcia i koagulacji na ekranie diatermii                                                                                                                                 | Tak, podać     |  |                            |
| 195. | Regulacja przepływu w zakresie min. (0,1-10,0) l/min z krokiem co max. 0,1 l/min.                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                            |
| 196. | Możliwość skutecznego zapłonu argonu przy mocy poniżej 5 W                                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                            |
| 197. | System ciągłego monitorowania przepływu argonu                                                                                                                                                               | Tak, podać     |  |                            |
| 198. | Ciągły autotest systemu, monitorowanie ciśnienia gazu na końcówce elektrody                                                                                                                                  | Tak, podać     |  |                            |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |  |  |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|--|
| 199. | Wykrywanie niedrożności sondy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać |  |  |
| 200. | Wyświetlanie błędów, ostrzeżeń i komunikatów na ekranie diatermii                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać |  |  |
| 201. | Możliwość bezpiecznej pracy, zapłon argonu w dużej odległości od tkanki                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać |  |  |
| 202. | Możliwość aktywacji plazmy argonowej, pulsacyjnej z możliwością regulacji prędkości pulsów, wyborem wielu efektów                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać |  |  |
| 203. | Możliwość współpracy z wielorazowymi sondami argonowymi i wielorazowym kablem przyłączeniowym.                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać |  |  |
| 204. | <b>Akcesoria dodatkowe</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |  |
| 205. | Podwójny włącznik nożny do cięcia i koagulacji z dodatkowym przyciskiem umożliwiającym zmianę gniazda/trybu, z kablem dł. 4 m, włącznik wodoodporny, zabezpieczony przed wybuchem – <b>1 szt.</b>                                                                                                                                                                | Tak, podać |  |  |
| 206. | Kabel do elektrod neutralnych, długość 4,5 m, od strony elektrody zakończony klipsem 2,5 cm, od strony aparatu wtyczka płaska z bolcem (REM); przeznaczenie do min. 300 cykli sterylizacji – <b>1 szt.</b>                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |  |
| 207. | Elektroda neutralna jednorazowego użytku opakowanie <b>100 szt.</b> – <b>1 op.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać |  |  |
| 208. | Instrument do zamykania naczyń do Ø 5 mm, wielorazowego użytku - klemy do chirurgii otwartej dł. 160 mm, z zaczepem, końcówka zagięta dł. 15 mm, szerokość 1,5 mm – 3 mm, pokryta powłoką nieprzywierającą, kabel 4,5 m z funkcją automatycznego rozpoznawania i dobierania parametrów przez aparat; przeznaczenie do min. 50 cykli sterylizacji – <b>1 szt.</b> | Tak, podać |  |  |
| 209. | Instrument do zamykania naczyń do Ø 7 mm, wielorazowego użytku - klemy do chirurgii otwartej dł. 280 mm, z zaczepem, końcówka zagięta dł. 30 mm, szerokość 3 mm – 5 mm, pokryta powłoką nieprzywierającą, kabel 4,5 m z funkcją automatycznego rozpoznawania i dobierania parametrów przez aparat; przeznaczenie do min. 50 cykli sterylizacji – <b>1 szt.</b>   | Tak, podać |  |  |
| 210. | Kabel bipolarny do pęset, długość 4,5 m, wtyczka od strony instrumentu - dwa bolce płaskie, od strony aparatu 2-bolcowa; przeznaczenie do sterylizacji – <b>1 szt.</b>                                                                                                                                                                                           | Tak, podać |  |  |
| 211. | Kabel monopolarny do instrumentów laparoskopowych, długość 4,5 m, wtyczka od strony instrumentu Ø 4 mm, od strony aparatu Ø 5 mm; przeznaczenie do sterylizacji                                                                                                                                                                                                  | Tak, podać |  |  |
| 212. | Uchwyt elektrod, wąski, z dwoma przyciskami, długość 155 mm, do elektrod z trzonkiem Ø 2,4 mm, sześciokątnym zabezpieczeniem przed obrotem, z kablem o dł. 4,5 m, wtyczka 3-bolcowa; przeznaczenie do min. 200 cykli sterylizacji – <b>1 szt.</b>                                                                                                                | Tak, podać |  |  |
| 213. | Elektroda nożowa, prosta, długość 60 mm, trzonek Ø 2,4 mm, wymiary noża 2,6 mm x 0,6 mm x 13 mm; przeznaczenie do min. 75 cykli sterylizacji - opakowanie <b>5 szt.</b>                                                                                                                                                                                          | Tak, podać |  |  |
| 214. | Laparoskopowy, wielorazowy instrument bipolarny do zamykania naczyń dł. 360 mm, rękojeść z nierozłącznym kablem o dł. 4,5 m - wtyk do diatermii dwu pinowy, szczęki okienkowe proste – <b>1 szt.</b>                                                                                                                                                             | Tak, podać |  |  |
| 215. | Jednorazowy, laparoskopowy instrument do zamykania naczyń 7 mm, prowadnica dł. 37 cm, średnica 5 mm, szczęki Maryland z nożem, możliwość rotacji 360°, aktywacja z uchwytu, możliwość włączenia lub wyłączenia zatrzaśku w uchwycie - <b>1 szt.</b>                                                                                                              | Tak, podać |  |  |
| 216. | Elektroda laparoskopowa - cienki hak "L", długość 360 mm, Ø 5 mm, wymiar haka 4 mm x 1 mm, instrument z ceramiczną izolacją końcówki; przeznaczenie do min. 75 cykli sterylizacji – <b>1 szt.</b>                                                                                                                                                                | Tak, podać |  |  |
| 217. | Pęseta bipolarna, prosta, nieprzywierająca do tkanki, powłoka typu NON STICK, rozmiar 195 mm x 1 mm, minimum 75 cykli                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać |  |  |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |  |  |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|--|
|      | sterylizacji – <b>1 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |  |  |
| 218. | <b>Platforma jezdna</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać |  |  |
| 219. | Platforma na czterech kołach odprowadzających ładunki elektrostatyczne z czego dwa koła z hamulcem, tunelem na kable u ukośną półką z czterema otworami pod aparat elektrochirurgiczny i przystawkę argonową, uchwyt na butlę argonową.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać |  |  |
| 220. | <b>Ginekologia -Morcelator - 1 zestaw</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać |  |  |
| 221. | Aparat fabrycznie nowy nie powystawowy (podać). Rok prod. min. 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać |  |  |
| 222. | Jednostka sterująca morcelatora z kablem sieciowym dł. min. 3 m:<br>podłączenie włącznika nożnego i kabla silnika na panelu przednim,<br>czytelny wyświetlacz obrazujący nastawioną prędkość obrotów, możliwość ręcznej regulacji obrotów morcelatora w zakresie 50 - 1000/min.,<br>możliwość wyboru jednego z trzech zakresów obrotów: niski (100 - 400 obr./min.), średni (300 - 700 obr./min.), wysoki (500 - 1 000 obr./min.),<br>możliwość zmiany kierunku obrotów,<br>klasa bezpieczeństwa I,<br>wymiary nie większe niż 150 mm x 200 mm x 120mm,<br>waga nie większa niż 2,5 kg.                           | Tak, podać |  |  |
| 223. | Jednostka napędowa umożliwiająca przyłączenie rurki tnącej wraz z zaworem uszczelniającym, przeznaczona do min. 250 cykli sterylizacji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać |  |  |
| 224. | Silnik z kablem dł. 2,9 m umożliwiający połączenie jednostki sterującej z napędową; maksymalna liczba obrotów 37.000/min. Silnik przeznaczony do min. 250 cykli sterylizacji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać |  |  |
| 225. | Uchwyt/nakładka na silnik z odpowietrznikami ciepła                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać |  |  |
| 226. | Włącznik nożny z kablem 2,9 m, stopień ochrony IPX8: możliwość zmiany prędkości obrotów poprzez zmianę siły nacisku na włącznik nożny w zakresie wyświetlanym na wyświetlaczu jednostki sterującej.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać |  |  |
| 227. | Zestaw do morcelacji o śr. 15 mm zawierający:<br>a) ostrza:<br>- wielorazowe ostrze dł. 251 mm, średnica 15 mm - <b>1szt.</b><br>- ostrze tnące dł. robocza 155 mm, średnica 15 mm z dwiema - uszczelkami w komplecie, jednorazowego użytku – <b>5 szt.</b><br>lub<br>- dodatkowe ostrza wielorazowego użytku do min. 20 cykli sterylizacyjnych dla każdego z ostrzy – <b>2 szt.</b><br>b) obturator do morcelatora, dł. 350 mm, śr. 15 mm, przeznaczony do sterylizacji;<br>c) kaniula zewnętrzna do morcelatora, dł. 185 mm, średnica 15 mm, średnica w części proksymalnej 31 mm, przeznaczona do sterylizacji | Tak, podać |  |  |
| 228. | Spray smarujący do pielęgnacji silnika i jednostki napędowej morcelatora wraz z adapterem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać |  |  |
| 229. | Uszczelka z nacięciem do morcelatora, śr. 32 mm, przeznaczona do sterylizacji – <b>10 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać |  |  |
| 230. | Uszczelki Ø 12 mm - 20 mm do morcelatora, przeznaczone do sterylizacji – <b>10 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać |  |  |
| 231. | Grasper tenaculum do morcelatora (uchwyt z zapadką, tuba, wkład), dł. 495 mm, Ø 10 mm, przeznaczone do sterylizacji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać |  |  |
| 232. | Szczotka czyszcząca, rozmiary: Ø 3 x 500 mm, Ø 4 x 500 mm, Ø 6 x 500 mm, Ø 9 x 500 mm<br>Tolerancja średnicy dla szczoteczki czyszczącej +/- 2,5 mm i                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać |  |  |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |  |                                                      |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|------------------------------------------------------|
|      | długości +/- 2 cm.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |  |                                                      |
| 233. | Worek dedykowany do morcelacji tkanek wyposażony w 2 porty oznaczone różnymi kolorami oraz otwór główny ze ściągaczem, dodatkowo 1 port ze sznurkiem ułatwiającym rozwijanie worka w jamie brzusznej/ jednorazowego użytku – <b>10 szt.</b><br><b>lub równoważny</b><br>Worek dedykowany do morcelacji tkanek, laparoskopowy, zapewniający aseptykę onkologiczną przy użyciu morcelatora, jednorazowy, sterylny z bocznymi ramionami, do użytku z 10 mm, 12 mm lub większym trokarem – <b>10 szt.</b> | Tak, podać |  |                                                      |
| 234. | Kontener do sterylizacji z koszem perforowanym i matą                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać |  |                                                      |
| 235. | <b>Tor wizyjny histeroskopowy 4K</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tak, podać |  |                                                      |
| 236. | Monitor medyczny o przekątnej ekranu min. 32"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać |  |                                                      |
| 237. | Rozdzielczość min. 3840 pikseli x 2160 pikseli                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać |  |                                                      |
| 238. | Wejścia 4K, min.: 1 x 12G-SDI Input, 1 x DisplayPort 1.2 Input, 1 x HDMI 2.0 Input                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać |  |                                                      |
| 239. | Wyjścia 4K, min.: 1 x 12G-SDI Output (BNC), 1 x DisplayPort 1.2 Output                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać |  |                                                      |
| 240. | Kontrast min. 1350:1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tak, podać |  |                                                      |
| 241. | Jasność min. 700 cd/m2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać |  |                                                      |
| 242. | Zawieszenie typ VESA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tak, podać |  |                                                      |
| 243. | W zestawie pokrowiec na monitor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać |  |                                                      |
| 244. | <b>Sterownik kamery systemu obrazowania endoskopowego 4K/NIR ICG – 1 zestaw</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |                                                      |
| 245. | Sterownik kamery przeznaczony do wykorzystania z głowicą kamery 4K                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać |  |                                                      |
| 246. | Sterownik kamery wyposażony w min. 2 wyjścia wideo Display Port (3840 x 2160p, 50/60 Hz)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać |  |                                                      |
| 247. | Sterownik kamery wyposażony w min. 1 wyjście wideo 12G-SDI (3840 x 2160p, 50/60 Hz)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać |  |                                                      |
| 248. | Sterownik kamery wyposażony w min. 1 wyjście wideo DVI-D (1920 x 1080p, 50/60 Hz)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać |  |                                                      |
| 249. | Sterownik kamery wyposażony min. 3 gniazda USB umożliwiające podłączenie urządzeń peryferyjnych takich jak np.: pamięć PenDrive, zewnętrzna klawiatura, dedykowana drukarka, włącznik nożny                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać |  |                                                      |
| 250. | Min. 1 gniazdo USB                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać |  | > 1 gniazdo USB – 5 pkt.<br>= 1 gniazdo USB – 0 pkt. |
| 251. | W zestawie zewnętrzna klawiatura USB                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tak, podać |  |                                                      |
| 252. | W zestawie pamięć Pendrive o pojemności min. 32 GB                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać |  |                                                      |
| 253. | Sterownik kamery wyposażony w menu obsługowe wyświetlane w postaci ikon na ekranie monitora operacyjnego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać |  |                                                      |
| 254. | Menu obsługowe wywoływane poprzez przycisk głowicy kamery oraz poprzez zewnętrzną klawiaturę w przypadku obsługi ze strefy "brudnej" pola operacyjnego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać |  |                                                      |
| 255. | Możliwość przypisania po dwie funkcje do każdego z programowanych przycisków głowicy kamery, uruchamianie poprzez krótkie i długie wciśnięcie przycisku                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać |  |                                                      |
| 256. | Sterownik kamery wyposażony w zintegrowane gniazdo do komunikacji ze źródłem światła w celu realizacji zmiany ustawień i trybów pracy bezpośrednio poprzez menu sterownika kamery                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać |  |                                                      |
| 257. | Funkcja automatycznej regulacji intensywności światła w źródle światła LED ustawiana poprzez menu sterownika kamery                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać |  |                                                      |
| 258. | Funkcje zapisu zdjęć i filmów w pamięci Pendrive, uruchamianie zapisu poprzez menu sterownika kamery                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tak, podać |  |                                                      |
| 259. | Zapis zdjęć w formacie: JPEG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać |  |                                                      |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |  |                              |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|------------------------------|
| 260. | Zapis filmów w formacie: MPEG4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać     |  |                              |
| 261. | Możliwość zaprogramowania funkcji uruchomienia zapisu zdjęcia i filmu wideo (start/stop) pod jednym przyciskiem głowicy kamery lub wideoendoskopu                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać     |  |                              |
| 262. | Funkcja obrotu obrazu o 180°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać     |  |                              |
| 263. | Funkcja zoom'u cyfrowego, dostępne min. 5 poziomów regulacji zoom'u, zmiana zoom poprzez menu sterownika kamery                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać     |  |                              |
| 264. | Zintegrowany tryb wizualizacji wykorzystujący cyfrowe odfiltrowanie koloru czerwonego z obrazu wyświetlanego na ekranie monitora operacyjnego w celu poprawy różnicowania struktur tkankowych i unaczynienia                                                                                                                                             | Tak, podać     |  |                              |
| 265. | Wykorzystanie trybu wizualizacji niezależne od zastosowanego źródła światła                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać     |  |                              |
| 266. | Funkcja wyświetlania wirtualnego wskaźnika punktowego na ekranie monitora operacyjnego do precyzyjnego wskazywania określonego punktu pola operacyjnego                                                                                                                                                                                                  | Tak, podać     |  |                              |
| 267. | Funkcja wyświetlania wirtualnej siatki na ekranie monitora operacyjnego do precyzyjnego wskazywania określonego obszaru pola operacyjnego                                                                                                                                                                                                                | Tak/Nie, podać |  | TAK - 5 pkt.<br>NIE - 0 pkt. |
| 268. | Funkcja tworzenia i zapisu w pamięci wewnętrznej sterownika kamery profili użytkowników z indywidualnymi ustawieniami sterownika obejmującymi:<br>- indywidualną konfigurację menu sterownika kamery,<br>- indywidualne przypisanie funkcji dostępnych bezpośrednio pod przyciskami głowicy kamery.<br>Zapis min. 20 indywidualnych profili użytkowników | Tak, podać     |  |                              |
| 269. | Funkcja importu / eksportu profili użytkowników z / do pamięci Pendrive                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tak, podać     |  |                              |
| 270. | Zakres pracy sterownika kamery umożliwiający obrazowanie efektu fluorescencji zieleni indocyjaninowej (ICG) w zakresie bliskiej podczerwieni (NIR) z wykorzystaniem dedykowanej głowicy kamery                                                                                                                                                           | Tak, podać     |  |                              |
| 271. | Konstrukcja sterownika kamery otwarta na rozbudowę o możliwość podłączenia dedykowanego endoskopu 3D                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać     |  |                              |
| 272. | <b>Głowica kamery endoskopowej 4K – 1 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać     |  |                              |
| 273. | Kamera wyposażone w co najmniej 1 przetwornik 4K w technologii CMOS                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać     |  |                              |
| 274. | Rozdzielczość 4K 3840 pikseli x 2160 pikseli                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać     |  |                              |
| 275. | Głowica kamery wyposażona w 3 przyciski sterujące                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać     |  |                              |
| 276. | Waga głowicy 205 g - 211 g.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać     |  |                              |
| 277. | Możliwość zaprogramowania funkcji uruchomienia zapisu zdjęcia i filmu wideo (start/stop) pod jednym przyciskiem głowicy kamery                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać     |  |                              |
| 278. | Możliwość sterylizacji głowicy kamery.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                              |
| 279. | <b>Źródło światła LED - 1 zestaw</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać     |  |                              |
| 280. | Źródło światła wykorzystujące technologię hybrydową łączącą światło LED ze światłem laserowym                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                              |
| 281. | Temperatura barwowa 6000 K – 6100 K                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać     |  |                              |
| 282. | Moc wyjściowa światła odpowiadająca źródłu światła ksenon 300 W                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać     |  |                              |
| 283. | Ustawianie poziomu natężenia światła poprzez zintegrowany ekran dotykowy na panelu czołowym                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać     |  |                              |
| 284. | Funkcja ustawiania poziomu natężenia światła poprzez przyciski głowicy kamery                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                              |
| 285. | Wskaźnik paskowy i liczbowy wskazujący ustawiony poziom natężenia światła                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać     |  |                              |
| 286. | Dostępna funkcja wyświetlania ustawionego poziomu natężenia światła na ekranie monitora operacyjnego                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać     |  |                              |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |  |  |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|--|
| 287. | Praca źródła światła w trybie ręcznej i automatycznej regulacji poziomu natężenia światła                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tak, podać |  |  |
| 288. | <b>Pompa ssąco - płucząca</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać |  |  |
| 289. | Funkcja płukania realizowana w oparciu o technologię perystaltyczną (pompa rolkowa)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać |  |  |
| 290. | Funkcja odsysania realizowana na zasadzie pompy próżniowej (podciśnieniowej) we współpracy ze słojem do odsysania lub jednorazowymi wkładami workowymi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać |  |  |
| 291. | Pompa wyposażona w tryb przeznaczony do operacji laparoskopowych.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać |  |  |
| 292. | Pompa wyposażona w tryb przeznaczony do operacji histeroskopowych z automatycznym ograniczeniem zakresów ciśnienia i prędkości płukania po zastosowaniu dedykowanego drenu płuczącego.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać |  |  |
| 293. | Wyświetlanie informacji o aktualnym trybie pracy.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać |  |  |
| 294. | Zakres regulacji prędkości płukania: min. (0 ml/min - 1300 ml/min) podczas laparoskopii.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać |  |  |
| 295. | Zakres regulacji ciśnienia odsysania: min. (0,1 bar - (-) 0,8 bar) podczas laparoskopii.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać |  |  |
| 296. | Regulacja ustawień poprzez dotykowy ekran na panelu przednim pompy.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać |  |  |
| 297. | Wyświetlanie aktualnego i ustawionego ciśnienia płukania na ekranie pompy.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać |  |  |
| 298. | Dren płuczący do procedur z kontrolą ciśnienia płukania, sterylne, jednorazowy - <b>10 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać |  |  |
| 299. | Zestaw drenu płuczącego wykorzystywany w procedurach z kontrolą ciśnienia, z igłami wielorazowy, autoklawowalny – <b>2 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać |  |  |
| 300. | Medyczny wózek aparaturowy, min. 4 półki oraz szuflada. W zestawie transformator separacyjny, min. obciążenie 1900VA, 10 gniazd do podłączenia urządzeń- <b>1 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać |  |  |
| 301. | Ramię do monitora z uchwytem typu VESA 75/100, mocowane bocznie, zasięg min. 530 mm, maks. obciążenie 15 kg – <b>1 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać |  |  |
| 302. | Wysięgnik na płyny infuzyjne z regulacją wysokości oraz dwoma haczykami – <b>1 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać |  |  |
| 303. | <b>Resektoskop bipolarny 18,5Fr - zestaw</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać |  |  |
| 304. | Optyka do resektoskopu bipolarnego, śr. 2,9 mm, dł. 30 cm, kąt patrzenia 30°, autoklawowalna 134°C, wyposażona w: układ optyczny z system soczewek wałeczkowych Hopkinsa, oznakowanie graficzne lub cyfrowe średnicy kompatybilnego światłowodu, umieszczone na obudowie optyki obok przyłącza światłowodu, oznakowanie kodem Data Matrix lub QR, umieszczone na obudowie optyki, przyłącze światłowodowe wyposażone w min. 2 adaptory do światłowodów różnych producentów – <b>szt. 3</b> | Tak, podać |  |  |
| 305. | Element pracujący tytanowy resektoskopu bipolarnego, typ bierny, podłączenie kabla od góry. Element pracujący wyposażony w pełne uchwyty na palce - <b>3 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać |  |  |
| 306. | Płaszcz resektoskopu składający się z płaszcza zewnętrznego oraz wewnętrznego w rozmiarze 18,5 Fr, obrotowy bez obturatora – <b>3 szt.</b><br>Łączenie płaszczy oraz z elementem pracującym systemem zatrząskowym typu „Klik”                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać |  |  |
| 307. | Obturator kompatybilny z płaszczem resektoskopowym 18,5 Fr – <b>3 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać |  |  |
| 308. | Obturator optyczny z kanałem roboczym 5Fr, do płaszczy ERS 18,5Fr.– <b>3 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać |  |  |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |  |                            |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|----------------------------|
| 309. | Pętla tnąca, zagięta, bipolarna, do zastosowania z płaszczem 18,5Fr., wielorazowa, autoklawowalna. Oznakowanie kolorystyczne, ułatwiające identyfikację typu – <b>42 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać     |  |                            |
| 310. | Tuleja ochronna do sterylizacji i przechowywania elektrod, pętli oraz noży – <b>3 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać     |  |                            |
| 311. | Światłowod endoskopowy, średnica 3,5 mm, długość min. 230 cm, oznaczenie średnicy kompatybilnej optyki w postaci graficznej lub cyfrowej umieszczone na przyłączy światłowodu, autoklawowalny – <b>3 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać     |  |                            |
| 312. | Kleszcze histeroskopowe – <b>3 szt.:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bransze: chwytająco - biopsyjne, obie ruchome,</li> <li>• tubus półsztywny, wyposażony w przyłączy Luer umożliwiające przepłukanie wnętrza tubusu podczas mycia,</li> <li>• rozmiar: 5 Fr.,</li> <li>• długość: 34 cm</li> <li>• obrotowe rozbieralne 2-częściowe z zaznaczeniem kolorystycznym rodzaju narzędzia na szafce przy pierścieniu rotacji.</li> </ul> | Tak, podać     |  |                            |
| 313. | Nożyczki ostro zakończone, półsztywne, jedno ostrze ruchome, obrotowe rozbieralne 2-częściowe z zaznaczeniem kolorystycznym rodzaju narzędzia na szafce przy pierścieniu rotacji średnica 5 Fr., długość 34 cm – <b>3 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać     |  |                            |
| 314. | Pojemnik plastikowy do sterylizacji i przechowywania instrumentów z pokrywą preferowaną, dno pojemnika preferowane umożliwiające umieszczenie kołków mocujących, wysłane matą silikonową typu „jeż” w zestawie z kołkami mocujące oraz paski silikonowe do przymocowania instrumentów. - <b>po 1 szt. do każdego zestawu</b>                                                                                                                       | Tak, podać     |  |                            |
| 315. | <b>Diatermia elektrochirurgiczna – 1 zestaw</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać     |  |                            |
| 316. | Diatermia elektrochirurgiczna mono i bipolarna fabrycznie nowa, nie powystawowa (podać). Rok produkcji min. 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                            |
| 317. | Automatyczne dopasowanie mocy wyjściowej aparatu dla cięcia (kontrola łuku w zależności od parametrów osprzętu, struktury i właściwości tkanki), kontrolowanego procesorem minimum 32-bitowym.                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać     |  |                            |
| 318. | Odporność aparatu na impuls defibrylacji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać     |  |                            |
| 319. | Interaktywny ekran dotykowy - płaski, odporny na uderzenia i zarysowania, łatwy do utrzymania w czystości                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać     |  |                            |
| 320. | Ekran z bezodpryskowego szkła bezpiecznego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak/Nie, podać |  | TAK – 5 pkt<br>NIE - 0 pkt |
| 321. | Blokada ekranu przed przypadkowym uruchomieniem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak/Nie, podać |  | TAK – 5 pkt<br>NIE - 0 pkt |
| 322. | System podświetlanych gniazd:<br>podświetlenie wolnych gniazd<br>brak podświetlenia gniazd z podłączonym instrumentem,<br>podświetlenie danego gniazda miga w czasie zmiany ustawień                                                                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać     |  |                            |
| 323. | Aparat wyposażony w gniazda przyłączeniowe: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 gniazda monopolarne z możliwością podłączenia kabli w standardzie 3-pin oraz 1-pin 4 mm, 5 mm bez dodatkowych adapterów.</li> <li>• 3 gniazda bipolarne z możliwością podłączenia kabli w standardzie 3-pin, 2-pin, 1-pin bez dodatkowych adapterów</li> <li>• gniazdo elektrody neutralnej</li> </ul>                                                      | Tak, podać     |  |                            |
| 324. | Możliwość wyświetlania nastaw wyłącznie w używanych gniazdach i ukrycia nastaw w gniazdach aktualnie nie używanych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać     |  |                            |
| 325. | Menu, ograniczone do maksymalnie trzech poziomów                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                            |
| 326. | Interfejs użytkownika oparty na oknach z ikonami                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                            |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |  |                            |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|----------------------------|
|      | odzwierciedlającymi używany tryb i nastawy. Zmiana grafiki na ikonach wraz ze zmianą mocy i efektów                                                                                                                                                                                                        |                   |  |                            |
| 327. | Rozbudowany system pomocy dla użytkownika:<br>komunikaty, ostrzeżenia, informacje w języku polskim,<br>możliwość wyświetlenia wyjaśnień/instrukcji dla każdego poziomu menu, trybu pracy, opcji,<br>sugestie dotyczące naprawienia błędu,<br>instrukcja obsługi w języku polskim dostępna w menu diatermii | Tak, podać        |  |                            |
| 328. | Możliwość wyświetlenia filmu instruktażowego w języku polskim na ekranie aparatu,                                                                                                                                                                                                                          | Tak/Nie,<br>podać |  | TAK – 5 pkt<br>NIE - 0 pkt |
| 329. | System monitorujący poprawność aplikacji i stan połączenia elektrody biernej, wyświetlanie informacji o elektrodzie:<br>dzielona<br>dzielona<br>dzielona pediatryczna<br>brak elektrody<br>wskaźnik poprawności przylegania elektrody                                                                      | Tak, podać        |  |                            |
| 330. | Swobodne przypisywanie przełączników nożnych do dowolnych gniazd mono- i bipolarnych z panelu czołowego                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać        |  |                            |
| 331. | Gniazda przyłączeniowe na panelu tylnym:<br>zasilania sieciowego<br>min. dwa dla przełączników nożnych<br>wyrównania potencjałów<br>port USB<br>gniazda przystawki argonowej                                                                                                                               | Tak, podać        |  |                            |
| 332. | Liczba miejsc w pamięci aparatu dla min. 300 programów z możliwością ich swobodnego opisu w języku polskim                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać        |  |                            |
| 333. | Możliwość zapisania min. 6 dowolnych kompletów nastaw na pamięci zewnętrznej                                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać        |  |                            |
| 334. | Regulacja mocy cięcia w programach standardowych do min. 400 W $\pm$ 5%                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać        |  |                            |
| 335. | Minimum 9 stopni hemostazy dla cięcia monopolarnego                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać        |  |                            |
| 336. | Automatyczne ustawianie parametrów i mocy cięcia monopolarnego wraz z wyborem trybów cięcia:<br>-cięcie standardowe<br>-cięcie suche<br>-cięcie mikro<br>-cięcie pętlą i nożem<br>-cięcie pętlą ginekologiczną do laparoskopowej resekcji macicy<br>-cięcie laparoskopowe<br>-resekcja monopolarna         | Tak, podać        |  |                            |
| 337. | Regulacja mocy koagulacji monopolarnej do min. 250 W $\pm$ 5%                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać        |  |                            |
| 338. | Tryby koagulacji monopolarnej min.:<br>miękka,<br>min. 3 forsowne (nietnąca, mieszana, tnąca),<br>spray,<br>gastro,<br>laparoscopia                                                                                                                                                                        | Tak, podać        |  |                            |
| 339. | Możliwość koagulacji monopolarnej za pomocą dwóch instrumentów jednocześnie                                                                                                                                                                                                                                | Tak/Nie,<br>podać |  | TAK – 5 pkt<br>NIE - 0 pkt |
| 340. | Możliwość jednoczesnej koagulacji bipolarnej za pomocą dwóch instrumentów sterowanych z włączników nożnych, z odrębną regulacją mocy dla każdego instrumentu                                                                                                                                               | Tak/Nie,<br>podać |  | TAK – 5 pkt<br>NIE - 0 pkt |
| 341. | Możliwość regulacji efektu w koagulacji monopolarnej                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać        |  |                            |
| 342. | Regulacja mocy cięcia bipolarnego do min. 200 W                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać        |  |                            |
| 343. | Regulacja mocy koagulacji bipolarnej do min. 120 W                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać        |  |                            |
| 344. | Minimum 5 trybów koagulacji bipolarnej (w tym standard, mikro, forsowna)                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać        |  |                            |
| 345. | Precyzyjne dawkowanie mocy w koagulacji bipolarnej mikro co                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać        |  |                            |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|      |                                                                                                                                                                                                                                         |                |  |                            |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|----------------------------|
|      | max. 0,1 W                                                                                                                                                                                                                              |                |  |                            |
| 346. | Aktywacja koagulacji bipolarnej z funkcją autostart regulowaną z dokładnością co max. 0,05 sekundy w zakresie min. (od 0,5 s do 2,5 s)                                                                                                  | Tak, podać     |  |                            |
| 347. | Aparat wyposażony w system zamykania naczyń o średnicy do 7 mm                                                                                                                                                                          | Tak, podać     |  |                            |
| 348. | Cykl zamykania dużych naczyń w pełni automatyczny, bez konieczności wyboru ustawień mocy i efektów, dostosowany do używanego narzędzia                                                                                                  | Tak, podać     |  |                            |
| 349. | Aktywacja narzędzi do ligacji przez wyłącznik nożny lub w rękojeści                                                                                                                                                                     | Tak/Nie, podać |  | TAK – 5 pkt<br>NIE - 0 pkt |
| 350. | Możliwość podłączenia narzędzi do ligacji do dowolnego gniazda bipolarnego                                                                                                                                                              | Tak, podać     |  |                            |
| 351. | Automatyczna sygnalizacja dźwiękowa zakończonej procedury zamykania naczyń                                                                                                                                                              | Tak, podać     |  |                            |
| 352. | Program do resekcji bipolarnej z automatycznie dobieranymi parametrami mocy i możliwością wyboru efektu                                                                                                                                 | Tak, podać     |  |                            |
| 353. | Automatyczne rozpoznawanie przez system podłączenia narzędzi standardowych (jak uchwyt monopolarny wielorazowy, kabel wielorazowy do pęsety bipolarnej, pęseta) i ustawienie optymalnych parametrów dla nich                            | Tak, podać     |  |                            |
| 354. | Automatyczne rozpoznawanie instrumentów specjalnych (do zamykania naczyń, resekcji) i ustawienie optymalnych parametrów dla nich                                                                                                        | Tak, podać     |  |                            |
| 355. | Aktualizacja oprogramowania przez gniazdo USB lub gniazdo internetowe                                                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                            |
| 356. | Odrębna zmiana poziomu głośności dla aktywacji, przycisków i dźwięków alarmowych                                                                                                                                                        | Tak, podać     |  |                            |
| 357. | Możliwość zmiany jasności ekranu w zależności od oświetlenia sali operacyjnej                                                                                                                                                           | Tak, podać     |  |                            |
| 358. | Możliwość integracji dodatkowych urządzeń chirurgicznych, np. odsysacz dymu, przystawka argonowa                                                                                                                                        | Tak, podać     |  |                            |
| 359. | Możliwość współpracy ze zintegrowanymi systemami sali operacyjnej.                                                                                                                                                                      | Tak, podać     |  |                            |
| 360. | Możliwość współpracy z wielorazowymi sondami argonowymi i wielorazowym argonowym kablem przyłączeniowym.                                                                                                                                | Tak, podać     |  |                            |
| 361. | Program do polipektomii, ECPW, ESD, POEM, Mukozektomii, Ampulektomii możliwość ustawienia trzech prędkości cięcia, wolny, średni, szybki                                                                                                | Tak, podać     |  |                            |
| 362. | <b>Platforma jezdna</b>                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać     |  |                            |
| 363. | Platforma na czterech kołach odprowadzających ładunki elektrostatyczne z czego dwa koła z hamulcem, tunelem na kable u ukośną półką z czterema otworami pod aparat elektrochirurgiczny i przystawkę argonową, uchwyt na butle argonową. | Tak, podać     |  |                            |

| Lp.                        | Opis parametru                                                                                                       | Parametry wymagane, tak podać | Parametry oferowane, tak podać |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <b>Gwarancja i serwis:</b> |                                                                                                                      |                               |                                |
| 1.                         | Termin rozpoczęcia gwarancji- licząc od dnia oddania urządzenia do użytkowania, 24 miesiące (gwarancja bezwarunkowa) | Tak, podać                    |                                |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |  |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| 2.                          | Gwarancja obejmuje:<br>- przeglądy w okresie jej trwania w cenie urządzenia z niezbędnymi materiałami zużywalnymi (filtry)<br>- wymiany/naprawy uszkodzonych części oraz podzespołów<br>- dojazdy/przejazdy pracowników Wykonawcy<br>- robociznę<br>- wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności serwisowych | Tak, podać |  |
| 3.                          | W okresie trwania gwarancji nieodpłatne przeglądy zgodnie z wymaganiami producenta, min. 1 na rok.                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać |  |
| 4.                          | Instrukcja obsługi w j. polskim w formie papierowej, dostarczona w dniu dostawy sprzętu                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |
| 5.                          | Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej pracy na oferowanym urządzeniu ≤48 (godziny).                                                                                                                                                                   | Tak, podać |  |
| 6.                          | Za naprawę rozumie się również naprawę zdalną (jeżeli dotyczy)                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać |  |
| 7.                          | Aktualizacja oprogramowania w okresie gwarancji na koszt Wykonawcy (jeżeli dotyczy).                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać |  |
| 8.                          | Czas usunięcia uszkodzeń w przypadku konieczności importu części - max 10 dni roboczych.                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać |  |
| 9.                          | Czas usunięcia uszkodzeń niewymagającego importu części - max 5 dni roboczych.                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać |  |
| 10.                         | W przypadku naprawy powyżej 10 dni roboczych Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć urządzenie zastępcze (na czas naprawy)                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać |  |
| 11.                         | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.<br>Po 3 naprawach (wymianach) tego samego podzespołu (bloku).                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |
| 12.                         | Serwis, części zamienne i materiały eksploatacyjne dostępne przez okres min. 10 lat.                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać |  |
| 13.                         | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym dla oferowanego sprzętu.                                                                                                                                 | Tak, podać |  |
| 14.                         | Autoryzowany serwis na terenie Polski / <u>UE</u> - podać nazwę, adres, telefon kontaktowy wraz z dokumentacją potwierdzającą autoryzację.<br><b>(Wykonawca dostarczy dokumentację potwierdzającą autoryzację wraz z ofertą.)</b>                                                                                             | Tak, podać |  |
| <b>Dostawa i szkolenie:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |  |
| 1.                          | Urządzenie dostarczone i zainstalowane na koszt wykonawcy, w miejscu wskazanym przez zamawiającego.                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać |  |
| 2.                          | Szkolenie (2 dni, na koszt wykonawcy) dla personelu podczas instalacji i montażu urządzenia :<br>Zakres szkolenia:<br>- obsługa urządzeń: dobór nastaw i parametrów<br>- konserwacja i montaż oraz demontaż akcesoriów zużywalnych                                                                                            | Tak, podać |  |

**Maksymalna ilość punktów: 90**

.....  
Kwalifikowany podpis elektroniczny  
Uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

| Lp.                              | Opis parametru                                                                                                                                                                                                                           | Parametry wymagane, tak/nie podać | Parametry oferowane, tak/nie podać | Punktacja                    |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 2</b> |                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                    |                              |
|                                  | <b>Aparat USG - szt. 1</b>                                                                                                                                                                                                               |                                   |                                    |                              |
| 1.                               | Pełna nazwa urządzenia. Producent, typ, model                                                                                                                                                                                            | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 2.                               | Urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowe wyprodukowane w roku min. 2025.                                                                                                                                         | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 3.                               | Aparat ultrasonograficzny do badań ginekologiczno-położniczych                                                                                                                                                                           | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 4.                               | Monitor wysokiej rozdzielczości 1920 pikseli x 1080 pikseli, kolorowy, cyfrowy, typu LED lub OLED o przekątnej ekranu > 23"<br>Ekran dotykowy do sterowania funkcjami o przekątnej >13"                                                  | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 5.                               | Możliwość zmiany wysokości i obrotu pulpitu operatora wraz z monitorem lewo-prawo min. 30°, góra dół w zakresie min. 15 cm                                                                                                               | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 6.                               | Aparat posiadający funkcję umożliwiającą zabezpieczenia hasłem dostępu do danych pacjenta przez nieuprawnione osoby.<br>Funkcja umożliwiająca logowanie się użytkowników za pomocą haseł, posiadająca możliwość nadawania im uprawnień.  | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 7.                               | Min. cztery równorzędne aktywne gniazda dla głowic obrazowych                                                                                                                                                                            | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 8.                               | <b>Tryby pracy</b>                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 9.                               | Cyfrowy system formowania wiązki ultradźwiękowej. min. 3.000.000 kanałów przetwarzania                                                                                                                                                   | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 10.                              | Dynamika systemu min. 250 dB                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 11.                              | Zakres częstotliwości pracy głowic min. (2,0 MHz -16,0) MHz                                                                                                                                                                              | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 12.                              | Tryb optymalizacji obrazu B z automatyczną korekcją ogólnego wzmocnienia i wzmocnienia strefowego tzw. TGC                                                                                                                               | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 13.                              | Maksymalna długość filmu w pamięci CINE min. 12.000 obrazów.                                                                                                                                                                             | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 14.                              | Maksymalna głębokość penetracji aparatu min. (2,0 cm – 48,0 cm)                                                                                                                                                                          | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 15.                              | B-mode z maksymalną prędkością odświeżania min. 3.500 obr./s.                                                                                                                                                                            | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 16.                              | Funkcja redukcji cieni powstałych za strukturami litymi, kośćmi.                                                                                                                                                                         | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 17.                              | Zoom dla obrazów „na żywo” i zatrzymanych, na obrazach z archiwum minimum 8x bez straty jakości obrazu. Zoom tzw. wysokiej rozdzielczości umożliwiający zwiększenie częstotliwości odświeżania wybranego obszaru badania min. 20x        | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 18.                              | Praca aparatu w trybie wielokierunkowego emitowania i składania wiązki ultradźwiękowej z min. 10 kątami tworzącymi obraz 2D na wszystkich głowicach.                                                                                     | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 19.                              | Tryb obrazowania Dopplerowskiego w trybie Color Doppler z wysoką czułością zbliżony do prezentacji przepływu trójwymiarowego. Color Doppler o maksymalnej mierzonej prędkości min. 4 m/s. Maksymalna prędkość odświeżania min. 440 obr/s | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 20.                              | Power Doppler (PD) i Power Doppler z detekcją kierunku przepływu z wysoką czułością zbliżony do prezentacji przepływu trójwymiarowego.                                                                                                   | Tak/Nie, podać                    |                                    | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 21.                              | Praca w trybie obrazowania trapezowego na głowicach liniowych, połączona z trybami Color, Doppler, Power Doppler, Doppler pulsacyjny, z opcjonalnym obrazowaniem 3D                                                                      | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 22.                              | Doppler pulsacyjny o maksymalnej mierzonej prędkości przy zerowym kącie korekcji min. 7.5 m/s                                                                                                                                            | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 23.                              | Regulacja wielkości bramki w zakresie min. (1 mm - 20 mm)                                                                                                                                                                                | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 24.                              | Kolorowy Doppler tkankowy na głowicach Convex, sektorowych, endowaginalnych.                                                                                                                                                             | Tak/Nie, podać                    |                                    | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 25.                              | Doppler tkankowy spektralny na głowicach Convex, sektorowych, endowaginalnych.                                                                                                                                                           | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 26.                              | Triplex-mode (B+CD/PD+PWD) w czasie rzeczywistym.                                                                                                                                                                                        | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 27.                              | Doppler ciągły (CW) min. na głowicach Convex, sektorowych.                                                                                                                                                                               | Tak, podać                        |                                    |                              |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |  |                              |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|------------------------------|
| 28. | Obrazowanie harmoniczne na wszystkich głowicach.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać     |  |                              |
| 29. | M-mode, Anatomiczny M-Mode z min. 2 kursorami.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać     |  |                              |
| 30. | Obrazowanie 3D na głowicach wolumetrycznych. Oprogramowanie 3D w czasie rzeczywistym o prędkości obrazowania min. 40 obrazów 3D/s. Funkcja 3D w czasie rzeczywistym z automatyczną detekcją płynu i korektą kształtu bramki skanującej na żywo jak i na obrazach objętościowych zatrzymanych, zarchiwizowanych w aparacie. Obrazowanie 3D połączone z Color Doppler, Color Doppler rozszerzony, Power Doppler, Power Doppler rozszerzony, z obrazowaniem w trybie obrazowania wielokierunkowego. Aparat posiadający możliwość manipulowania płaszczyznami - obrazem 3D, poprzez dotykowy ekran do sterowania funkcjami. | Tak, podać     |  |                              |
| 31. | Automatyczne wyznaczenie płaszczyzn diagnostycznych w obrazowaniu trójwymiarowym 3D do oceny głowy płodu. Automatyczne wyznaczenie pomiarów BPD, HC, Vp, CM, Cerebellum, OFD, na obrazach zatrzymanych w trakcie badania i zaimportowanych z archiwum do późniejszej analizy.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać     |  |                              |
| 32. | Obrazowanie tomograficzne – jednoczesne obrazowanie minimum 7 równoległych warstw z możliwością ustawienia ich położenia i odległości między nimi – w czasie rzeczywistym i na zapamiętanych obrazach 3D.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać     |  |                              |
| 33. | Oprogramowanie w obrazowaniu 3D/4D umożliwiające poprowadzenie dowolnej linii skanującej z wyświetleniem organów w trybie renderingu i manipulowanie płaszczyznami i obrazem poprzez dotykowy ekran.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać     |  |                              |
| 34. | Możliwość zmiany kąta insonacji w trybie 2D poprzez mechaniczne odchylenie matrycy piezoelektrycznej bez konieczności zmiany położenia sondy wolumetrycznej. Kąt insonacji sterowany za pomocą pokrętki w zakresie $\pm 90^\circ$ .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak/Nie, podać |  | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 35. | Oprogramowanie do biopsji pod kontrolą obrazu 4D.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać     |  |                              |
| 36. | <b>Oprogramowanie</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                              |
| 37. | Oprogramowanie wraz z pakietami kalkulacyjnymi umożliwiającymi szybkie wykonanie pomiarów do badań: <ul style="list-style-type: none"> <li>• płuc,</li> <li>• jamy brzusznej,</li> <li>• małych narządów,</li> <li>• naczyniowych,</li> <li>• układu mięśniowo-szkieletowego,</li> <li>• pediatrycznych,</li> <li>• urologicznych,</li> <li>• kardiologicznych</li> </ul> Automatyczny obrys i kalkulacje widma dopplerowskiego z wyznaczeniem parametrów przepływu min. PI, RI, PS, ED, HR                                                                                                                             | Tak, podać     |  |                              |
| 38. | Oprogramowanie do badań płuc wraz z pakietem obliczeniowym: <ul style="list-style-type: none"> <li>• pomiar min. 6 odległości</li> <li>• pomiar objętości</li> <li>• pomiar kątów</li> <li>• % zwężenia</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać     |  |                              |
| 39. | Specjalistyczne oprogramowanie do badań położniczych umożliwiające szybkie dokonanie pomiarów poprzez automatyczne wyznaczanie, detekcję i pomiar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• automatyczna detekcja, obrys i pomiar: NT, pomiar przezierności wewnątrzmożgowej IT, pomiar BPD, HC, AC, HL, FL, CM, Cerebellum, Vp, z funkcją umożliwiającą ustawienie sekwencji automatycznie występujących po sobie.</li> <li>• automatyczny obrys i kalkulacje widma dopplerowskiego z wyznaczaniem parametrów przepływu min. PI, RI, PS, ED, HR</li> <li>• automatyczna detekcja pomiar FHR</li> </ul>                 | Tak, podać     |  |                              |
| 40. | Oprogramowanie ginekologiczno - onkologiczne: <ul style="list-style-type: none"> <li>• macica (długość, szerokość, wysokość)</li> <li>• objętość jajników (z trzech wymiarów liniowych)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać     |  |                              |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |  |                              |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|------------------------------|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• endometrium</li> <li>• długość szyjki macicy</li> <li>• pomiary pęcherzyków</li> <li>• tętnice jajników: PS, ED, RI</li> </ul> Możliwość ustawienia sekwencji pomiarowych automatycznie występujących po sobie. Możliwość tworzenia, definiowania przez użytkownika nowych pomiarów.                                                                                                                                                                                                             |                |  |                              |
| 41. | Wbudowany algorytm do pomiaru i wyliczania ryzyka zmian nowotworowych guzów jajnika zgodnie z wytycznymi towarzystwa IOTA (algorytm IOTA LR2, simple rules, ADNEX). Protokół klasyfikacji macicy zgodny z ESHRE/ESGE i ASRM                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać     |  |                              |
| 42. | Graficzna prezentacja pomiarów biometrii na siatce centylowej oraz pomiarami Dopplera z przewodu żylnego DV, tętnicy środkowo-mózgowej, pępowinowej, tętnic macicznych; funkcja dostępna w raporcie z badania jak również na żywo podczas badania na ekranie USG.                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak/Nie, podać |  | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt  |
| 43. | <b>System archiwizacji</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać     |  |                              |
| 44. | Aparat wyposażony we wbudowane archiwum na dysku twardym HDD lub SSD. Możliwość zapisu min. 10.000 pacjentów w aparacie.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tak, podać     |  |                              |
| 45. | Archiwum aparatu posiadające możliwość szyfrowania dysku twardego, możliwość szyfrowanej komunikacji DICOM, możliwość eksportowania, szyfrowania i anonimizacji danych pacjentów.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać     |  |                              |
| 46. | Możliwość zapisu obrazów i pętli w formacie danych umożliwiającym m.in. późniejsze ponowne przetworzenie danych bez obecności pacjenta, wykonywanie pomiarów biometrycznych w takim samym zakresie jak podczas badania, regulacje obrazu 2D (wzmocnienie, powiększenie, mapy szarości, koloryzacja, wygładzanie obrazu, kontrast) i Dopplera kolorowego, postprocessing danych wolumetrycznych (przełączanie płaszczyzn X/Y/Z, zmiana bramki referencyjnej 3D, zmiana rodzaju renderingu, zmiana kierunku oświetlenia bryły renderowanej) | Tak, podać     |  |                              |
| 47. | Videoprinter czarno – biały.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać     |  |                              |
| 48. | Oprogramowanie DICOM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać     |  |                              |
| 49. | Wbudowana nagrywarka nagrywająca na żywo podczas badania, sterowana przyciskiem z konsoli aparatu pozwalająca nagrywać na urządzeniach typu Pendrive podłączonych przez gniazdo USB lub zewnętrznych dyskach twardych.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak/Nie, podać |  | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 50. | <b>Główce ultrasonograficzne</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać     |  |                              |
| 51. | Głowica endocavitarna. Głowica typu 2D/3D/4D do badań ginekologicznych, położniczych, urologicznych: Zakres częstotliwości min. (4,0 MHz - 9,0 MHz.) Kąt obrazowania w trybie B powyżej 185°. Minimum 190 fizycznych elementów piezoelektrycznych. Max. głębokość penetracji powyżej 16 cm.                                                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać     |  |                              |
| 52. | Głowica typu convex 2D do badań, jamy brzusznej, położniczych, urologicznych: Zakres częstotliwości min. (3,0 MHz – 9,0 MHz). Minimum 190 fizycznych elementów piezoelektrycznych. Kąt obrazowania w trybie B min. 90°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać     |  |                              |
| 53. | Głowica typu convex 2D/3D/4D do badań, jamy brzusznej, położniczych, urologicznych: Zakres częstotliwości min. 2,0 MHz – 7,0 MHz. Minimum 190 fizycznych elementów piezoelektrycznych. Kąt obrazowania w trybie B min. 90°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać     |  |                              |
| 54. | Głowica linowa 2D do badań małych narządów, naczyniowych, pediatrycznych: Zakres częstotliwości min. (5,0 MHz – 10,0 MHz). Minimum 190 fizycznych elementów piezoelektrycznych. Szerokość pola skanowania max. 40 mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać     |  |                              |
| 55. | <b>Możliwości rozbudowy aparatu</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać     |  |                              |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |  |  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|--|
| 56. | Możliwość rozbudowy o oprogramowanie na zewnętrzny komputer pozwalający na obróbkę obrazów wolumetrycznych 3D umożliwiającą uzyskanie obrazowania tzw. tomograficznego, możliwość pomiarów wolumetrycznych rzeczywistych wymiarów i objętości z obrazów wolumetrycznych, możliwość automatycznej detekcji pęcherzyków jajnika i automatyczne dokonywanie pomiarów tj. objętości i wymiary. Oprogramowanie do kalkulacji pomiarów z 2D tj. HC, AC, FL, NT, BPD oraz oceny ryzyka trysomii 13/18/21. | Tak, podać |  |  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|--|

| Lp.                         | Opis parametru                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Parametry wymagane, tak podać | Parametry oferowane, tak podać |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <b>Gwarancja i serwis:</b>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                |
| 1.                          | Termin rozpoczęcia gwarancji- licząc od dnia oddania urządzenia do użytkowania, 24 miesiące (gwarancja bezwarunkowa)                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |
| 2.                          | Gwarancja obejmuje:<br>- przeglądy w okresie jej trwania w cenie urządzenia z niezbędnymi materiałami zużywalnymi (filtry)<br>- wymiany/naprawy uszkodzonych części oraz podzespołów<br>- dojazdu/przejazdu pracowników Wykonawcy<br>- robociznę<br>- wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności serwisowych | Tak, podać                    |                                |
| 3.                          | W okresie trwania gwarancji nieodpłatne przeglądy zgodnie z wymaganiami producenta, min. 1 na rok.                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać                    |                                |
| 4.                          | Instrukcja obsługi w j. polskim w formie papierowej, dostarczona w dniu dostawy sprzętu                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |
| 5.                          | Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej pracy na oferowanym urządzeniu ≤48 (godziny).                                                                                                                                                                   | Tak, podać                    |                                |
| 6.                          | Za naprawę rozumie się również naprawę zdalną (jeżeli dotyczy)                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |
| 7.                          | Aktualizacja oprogramowania w okresie gwarancji na koszt Wykonawcy (jeżeli dotyczy).                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |
| 8.                          | Czas usunięcia uszkodzeń w przypadku konieczności importu części - max 10 dni roboczych.                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać                    |                                |
| 9.                          | Czas usunięcia uszkodzeń niewymagającego importu części - max 5 dni roboczych.                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |
| 10.                         | W przypadku naprawy powyżej 10 dni roboczych Wykonawca zobowiązuje się do starczyć urządzenie zastępcze ( na czas naprawy)                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać                    |                                |
| 11.                         | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.<br>Po 3 naprawach (wymianach) tego samego podzespołu (bloku).                                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |
| 12.                         | Serwis, części zamienne i materiały eksploatacyjne dostępne przez okres min. 10 lat.                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |
| 13.                         | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i po gwarancyjnym dla oferowanego sprzętu.                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |
| 14.                         | Autoryzowany serwis na terenie Polski / <b>UE</b> - podać nazwę, adres, telefon kontaktowy wraz z dokumentacją potwierdzającą autoryzację.<br><b>(Wykonawca dostarczy dokumentację potwierdzającą autoryzację wraz z oferta.)</b>                                                                                             | Tak, podać                    |                                |
| <b>Dostawa i szkolenie:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                |
| 1.                          | Urządzenie dostarczone i zainstalowane na koszt wykonawcy, w miejscu wskazanym przez zamawiającego.                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać                    |                                |
| 2.                          | Szkolenie (2 dni, na koszt wykonawcy) dla personelu podczas instalacji i montażu urządzenia :                                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać                    |                                |

Formularz parametrów technicznych

Załącznik nr 3 do SWZ

|  |                                                                                                                                   |  |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | Zakres szkolenia:<br>- obsługa urządzeń: dobór nastaw i parametrów<br>- konserwacja i montaż oraz demontaż akcesoriów zużywalnych |  |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

**Maksymalna ilość punktów: 25**.....  
Kwalifikowany podpis elektroniczny

Uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Formularz parametrów technicznych

Załącznik nr 3 do SWZ

| Lp.                              | Opis parametru                                                                                                                                                                                                               | Parametry wymagane, tak/nie podać | Parametry oferowane, tak/nie podać | Punktacja                              |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 3</b> |                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                    |                                        |
|                                  | <b>Fotel ginekologiczny z kolposkopem - szt. 1</b>                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                                        |
| 1.                               | Pełna nazwa urządzenia. Producent, typ, model                                                                                                                                                                                | Tak, podać                        |                                    |                                        |
| 2.                               | Urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowe wyprodukowane w roku min. 2025.                                                                                                                             | Tak, podać                        |                                    |                                        |
| 3.                               | Fotel diagnostyczny z pozycją ginekologiczną.                                                                                                                                                                                | Tak, podać                        |                                    |                                        |
| 4.                               | Siedzisko, sekcja pleców oraz sekcja głowy wyłożone wygodnym materacem w ergonomicznym kształcie. Materace klejone bezszwowe z możliwością wymiany całych paneli.                                                            | Tak, podać                        |                                    |                                        |
| 5.                               | Regulacja wysokości i pochylenia fotela za pomocą jednego siłownika elektrycznego.                                                                                                                                           | Tak, podać                        |                                    |                                        |
| 6.                               | Podstawa fotela umożliwiająca stabilną pracę o wymiarach 1130 x 600 mm ( $\pm$ 50 mm)                                                                                                                                        | Tak, podać                        |                                    |                                        |
| 7.                               | Szerokość siedziska: min. 595 mm, szerokość sekcji pleców: min 650 mm                                                                                                                                                        | Tak, podać                        |                                    |                                        |
| 8.                               | Maksymalne bezpieczne obciążenie fotela min. 240 kg                                                                                                                                                                          | Tak, podać                        |                                    | = 240 kg – 0 pkt.<br>> 240 kg – 5 pkt. |
| 9.                               | Powierzchnia materacy łatwa w czyszczeniu, dostępna w szerokiej palecie kolorów. Minimum 18 kolorów.                                                                                                                         | Tak, podać                        |                                    |                                        |
| 10.                              | Możliwość szybkiej zmiany pozycji fotela przy pomocy panelu nożnego.                                                                                                                                                         | Tak, podać                        |                                    |                                        |
| 11.                              | Łagodny start oraz ergonomiczne ruchy fotela podczas zmiany pozycji.                                                                                                                                                         | Tak, podać                        |                                    |                                        |
| 12.                              | Regulacja wysokości siedziska w zakresie 565 mm - 1000 mm ( $\pm$ 50 mm) za pomocą pozycji Trendelenburga.                                                                                                                   | Tak, podać                        |                                    |                                        |
| 13.                              | Najniższa pozycja siedziska max. 565 mm                                                                                                                                                                                      | Tak, podać                        |                                    |                                        |
| 14.                              | Pozycja startowa fotela umożliwia pacjentce łatwe zajęcie miejsca bez potrzeby stosowania podnóżka.                                                                                                                          | Tak, podać                        |                                    |                                        |
| 15.                              | Możliwość elektrycznego ustawienia pozycji Trendelenburga.                                                                                                                                                                   | Tak, podać                        |                                    |                                        |
| 16.                              | Zasilanie fotela 100-240V, 50/60 Hz, maks. 0,94 kW, kabel zasilający min. 3 m                                                                                                                                                | Tak, podać                        |                                    |                                        |
| 17.                              | Możliwość mocowania rolki z prześcieradłem jednorazowym pod pokrywą sekcji pleców z możliwością wyłożenia prześcieradła jednorazowego na całej długości fotela, na sekcji pleców i siedziska oraz tylko na sekcji siedziska. | Tak, podać                        |                                    |                                        |
| 18.                              | Możliwość demontażu siedziska w celu łatwiejszego czyszczenia.                                                                                                                                                               | Tak/Nie, podać                    |                                    | Tak- 5 pkt.<br>Nie- 0 pkt.             |
| 19.                              | Podpory pod nogi pacjentki typu Goepel mocowane w gniazdach z boku siedziska.                                                                                                                                                | Tak, podać                        |                                    |                                        |
| 20.                              | Miska ze stali nierdzewnej o głębokości minimum 65 mm                                                                                                                                                                        | Tak, podać                        |                                    |                                        |
| 21.                              | Mobilność – koła z hamulcem centralnym nie wystające poza obrys podstawy.                                                                                                                                                    | Tak, podać                        |                                    |                                        |
| 22.                              | Waga netto fotela bez akcesoriów: do 100 kg                                                                                                                                                                                  | Tak, podać                        |                                    |                                        |
| 23.                              | Wsparcie dla stóp operatora.                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać                        |                                    |                                        |
| 24.                              | <b>Videokolposkop</b>                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać                        |                                    |                                        |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|     |                                                                                                                                                                                          |                   |  |                              |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|------------------------------|
| 25. | Skład zestawu: <ul style="list-style-type: none"> <li>Videokolposkop</li> <li>oprogramowanie</li> <li>karta wideo HDMI</li> <li>kabel HDMI 5m</li> <li>przycisk nożny USB 5 m</li> </ul> | Tak, podać        |  |                              |
| 26. | Kamera Full HD min. 1920 pikseli x 1080 pikseli, monitor min. 22"                                                                                                                        | Tak, podać        |  |                              |
| 27. | Płynna regulacja powiększenia od min. 2x – do min. 20x - Zoom                                                                                                                            | Tak, podać        |  |                              |
| 28. | Szeroki zakres pola widzenia min. (5 mm - 150 mm)                                                                                                                                        | Tak, podać        |  |                              |
| 29. | Autofocus lub regulacja manualna.                                                                                                                                                        | Tak, podać        |  |                              |
| 30. | Zatrzymywanie obrazu na monitorze urządzenia.                                                                                                                                            | Tak/Nie,<br>podać |  | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 31. | Światło LED, białe zimne, luminacja min. 50 cd, emitowane prosto z urządzenia.                                                                                                           | Tak, podać        |  |                              |
| 32. | Filtr negatywowy i czerwony.                                                                                                                                                             | Tak, podać        |  |                              |
| 33. | Filtr redukcji odbłasków.                                                                                                                                                                | Tak, podać        |  |                              |
| 34. | Wejście/wyjście HDMI.                                                                                                                                                                    | Tak, podać        |  |                              |
| 35. | Urządzenie na podstawie mobilnej.                                                                                                                                                        | Tak, podać        |  |                              |
| 36. | Ruchomy ekran.                                                                                                                                                                           | Tak, podać        |  |                              |
| 37. | Ruchome ramię zapewniające łatwy dostęp do pacjentki, ułożenie ramienia jest możliwe do konfigurowania na kilka sposobów.                                                                | Tak, podać        |  |                              |
| 38. | Możliwość regulacji wysokości kolumny                                                                                                                                                    | Tak, podać        |  |                              |
| 39. | Ruchoma głowica pozwala na swobodną pracę z urządzeniem                                                                                                                                  | Tak, podać        |  |                              |
| 40. | Obraz prezentowany na bieżąco na monitorze                                                                                                                                               | Tak, podać        |  |                              |
| 41. | Możliwość podłączenia urządzenia do komputera za pomocą kabla HDMI oraz karty wideo HDMI                                                                                                 | Tak, podać        |  |                              |
| 42. | Możliwość podłączenia przycisku nożnego do wykonywania zdjęć i filmów, które będą zapisywane w oprogramowaniu                                                                            | Tak, podać        |  |                              |

| Lp.                        | Opis parametru                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Parametry wymagane, tak podać | Parametry oferowane, tak podać |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <b>Gwarancja i serwis:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |                                |
| 1.                         | Termin rozpoczęcia gwarancji- licząc od dnia oddania urządzenia do użytkowania, 24 miesiące (gwarancja bezwarunkowa)                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |
| 2.                         | Gwarancja obejmuje: <ul style="list-style-type: none"> <li>przeglądy w okresie jej trwania w cenie urządzenia z niezbędnymi materiałami zużywalnymi (filtry)</li> <li>wymiany/naprawy uszkodzonych części oraz podzespołów</li> <li>dojazdy/przejazdy pracowników Wykonawcy</li> <li>robociznę</li> <li>wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności serwisowych</li> </ul> | Tak, podać                    |                                |
| 3.                         | W okresie trwania gwarancji nieodpłatne przeglądy zgodnie z wymaganiami producenta, min. 1 na rok.                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać                    |                                |
| 4.                         | Instrukcja obsługi w j. polskim w formie papierowej, dostarczona w dniu dostawy sprzętu                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać                    |                                |
| 5.                         | Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej pracy na oferowanym urządzeniu ≤48 (godziny).                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |
| 6.                         | Za naprawę rozumie się również naprawę zdalną (jeżeli dotyczy)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać                    |                                |
| 7.                         | Aktualizacja oprogramowania w okresie gwarancji na koszt Wykonawcy (jeżeli dotyczy).                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |

**Formularz parametrów technicznych**
**Załącznik nr 3 do SWZ**

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                          |            |  |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| 8.                                 | Czas usunięcia uszkodzeń w przypadku konieczności importu części - max 10 dni roboczych.                                                                                                                                                 | Tak, podać |  |
| 9.                                 | Czas usunięcia uszkodzeń niewymagającego importu części - max 5 dni roboczych.                                                                                                                                                           | Tak, podać |  |
| 10.                                | W przypadku naprawy powyżej 10 dni roboczych Wykonawca zobowiązuje się do starczyć urządzenie zastępcze ( na czas naprawy)                                                                                                               | Tak, podać |  |
| 11.                                | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.<br>Po 3 naprawach (wymianach) tego samego podzespołu (bloku).                                                                  | Tak, podać |  |
| 12.                                | Serwis, części zamienne i materiały eksploatacyjne dostępne przez okres min. 10 lat.                                                                                                                                                     | Tak, podać |  |
| 13.                                | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i po gwarancyjnym dla oferowanego sprzętu.                                           | Tak, podać |  |
| 14.                                | Autoryzowany serwis na terenie Polski / <u>UE</u> - podać nazwę, adres, telefon kontaktowy wraz z dokumentacją potwierdzającą autoryzację.<br><b><u>(Wykonawca dostarczy dokumentację potwierdzającą autoryzację wraz z ofertą.)</u></b> | Tak, podać |  |
| <b><u>Dostawa i szkolenie:</u></b> |                                                                                                                                                                                                                                          |            |  |
| 1.                                 | Urządzenie dostarczone i zainstalowane na koszt wykonawcy, w miejscu wskazanym przez zamawiającego.                                                                                                                                      | Tak, podać |  |
| 2.                                 | Szkolenie (2 dni, na koszt wykonawcy) dla personelu podczas instalacji i montażu urządzenia :<br>Zakres szkolenia:<br>- obsługa urządzeń: dobór nastaw i parametrów<br>- konserwacja i montaż oraz demontaż akcesoriów zużywalnych       | Tak, podać |  |

**Maksymalna ilość punktów: 15**

.....  
Kwalifikowany podpis elektroniczny  
Uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Formularz parametrów technicznych

Załącznik nr 3 do SWZ

| Lp.                              | Opis parametru                                                                                                                                                                                                              | Parametry wymagane, tak podać | Parametry oferowane, tak podać | Punktacja                            |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 4</b> |                                                                                                                                                                                                                             |                               |                                |                                      |
|                                  | <b>Fotel ginekologiczny - szt. 1</b>                                                                                                                                                                                        |                               |                                |                                      |
| 1.                               | Pełna nazwa urządzenia. Producent, typ, model                                                                                                                                                                               | Tak, podać                    |                                |                                      |
| 2.                               | Urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowe wyprodukowane w roku min. 2025.                                                                                                                            | Tak, podać                    |                                |                                      |
| 3.                               | Fotel diagnostyczny z pozycją ginekologiczną                                                                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |                                      |
| 4.                               | Siedzisko, sekcja pleców oraz sekcja głowy wyłożone wygodnym materacem w ergonomicznym kształcie. Materace klejone bezszwowo z możliwością wymiany całych paneli.                                                           | Tak, podać                    |                                |                                      |
| 5.                               | Regulacja wysokości i pochylenia fotela za pomocą jednego siłownika elektrycznego.                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |                                      |
| 6.                               | Podstawa fotela umożliwiająca stabilną pracę o wymiarach 1130 x 600 mm ( $\pm 50$ mm)                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |                                      |
| 7.                               | Szerokość siedziska: min. 595 mm, szerokość sekcji pleców: min 650 mm                                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |                                      |
| 8.                               | Maksymalne bezpieczne obciążenie fotela min. 240 kg                                                                                                                                                                         | Tak, podać                    |                                | = 240 kg – 0 pkt.<br>>240 kg– 5 pkt. |
| 9.                               | Powierzchnia materacy łatwa w czyszczeniu, dostępna w szerokiej palecie kolorów. Minimum 18 kolorów.                                                                                                                        | Tak, podać                    |                                |                                      |
| 10.                              | Możliwość szybkiej zmiany pozycji fotela przy pomocy panelu nożnego.                                                                                                                                                        | Tak, podać                    |                                |                                      |
| 11.                              | Łagodny start oraz ergonomiczne ruchy fotela podczas zmiany pozycji                                                                                                                                                         | Tak, podać                    |                                |                                      |
| 12.                              | Regulacja wysokości siedziska w zakresie 565 mm - 1000 mm ( $\pm 50$ mm) za pomocą pozycji Trendelenburga                                                                                                                   | Tak, podać                    |                                |                                      |
| 13.                              | Najniższa pozycja siedziska maksimum 565 mm                                                                                                                                                                                 | Tak, podać                    |                                |                                      |
| 14.                              | Pozycja startowa fotela umożliwia pacjentce łatwe zajęcie miejsca bez potrzeby stosowania podnóżka                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |                                      |
| 15.                              | Możliwość elektrycznego ustawienia pozycji Trendelenburga                                                                                                                                                                   | Tak, podać                    |                                |                                      |
| 16.                              | Zasilanie fotela 100-240V, 50/60 Hz, maks. 0,94 kW, kabel zasilający min. 3 m                                                                                                                                               | Tak, podać                    |                                |                                      |
| 17.                              | Możliwość mocowania rolki z prześcieradłem jednorazowym pod pokrywą sekcji pleców z możliwością wyłożenia prześcieradła jednorazowego na całej długości fotela, na sekcji pleców i siedziska oraz tylko na sekcji siedziska | Tak, podać                    |                                |                                      |
| 18.                              | Możliwość demontażu siedziska w celu łatwiejszego czyszczenia                                                                                                                                                               | Tak/Nie, podać                |                                | Tak- 5 pkt<br>Nie- 0 pkt             |
| 19.                              | Podpory pod nogi pacjentki typu Goepel mocowane w gniazdach z boku siedziska                                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |                                      |
| 20.                              | Miska ze stali nierdzewnej o głębokości minimum 65 mm                                                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |                                      |
| 21.                              | Mobilność – koła z hamulcem centralnym nie wystające poza obrys podstawy.                                                                                                                                                   | Tak, podać                    |                                |                                      |
| 22.                              | Waga netto fotela bez akcesoriów: do 100 kg                                                                                                                                                                                 | Tak, podać                    |                                |                                      |
| 23.                              | Wsparcie dla stóp operatora                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać                    |                                |                                      |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

| Lp.                         | Opis parametru                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Parametry wymagane, tak podać | Parametry oferowane, tak podać |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <b>Gwarancja i serwis:</b>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                |
| 1.                          | Termin rozpoczęcia gwarancji- licząc od dnia oddania urządzenia do użytkowania, 24 miesiące (gwarancja bezwarunkowa)                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |
| 2.                          | Gwarancja obejmuje:<br>- przeglądy w okresie jej trwania w cenie urządzenia z niezbędnymi materiałami zużywalnymi (filtry)<br>- wymiany/naprawy uszkodzonych części oraz podzespołów<br>- dojazdu/przejazdu pracowników Wykonawcy<br>- robocizną<br>- wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności serwisowych | Tak, podać                    |                                |
| 3.                          | W okresie trwania gwarancji nieodpłatne przeglądy zgodnie z wymaganiami producenta, min. 1 na rok.                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać                    |                                |
| 4.                          | Instrukcja obsługi w j. polskim w formie papierowej, dostarczona w dniu dostawy sprzętu                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |
| 5.                          | Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej pracy na oferowanym urządzeniu ≤48 (godziny).                                                                                                                                                                   | Tak, podać                    |                                |
| 6.                          | Za naprawę rozumie się również naprawę zdalną (jeżeli dotyczy)                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |
| 7.                          | Aktualizacja oprogramowania w okresie gwarancji na koszt Wykonawcy (jeżeli dotyczy).                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |
| 8.                          | Czas usunięcia uszkodzeń w przypadku konieczności importu części - max 10 dni roboczych.                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać                    |                                |
| 9.                          | Czas usunięcia uszkodzeń niewymagającego importu części - max 5 dni roboczych.                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |
| 10.                         | W przypadku naprawy powyżej 10 dni roboczych Wykonawca zobowiązuje się do starczyć urządzenie zastępcze ( na czas naprawy)                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać                    |                                |
| 11.                         | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.<br>Po 3 naprawach (wymianach) tego samego podzespołu (bloku).                                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |
| 12.                         | Serwis, części zamienne i materiały eksploatacyjne dostępne przez okres min. 10 lat.                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |
| 13.                         | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i po gwarancyjnym dla oferowanego sprzętu.                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |
| 14.                         | Autoryzowany serwis na terenie Polski / <b>UE</b> - podać nazwę, adres, telefon kontaktowy wraz z dokumentacją potwierdzającą autoryzację.<br><b>(Wykonawca dostarczy dokumentację potwierdzającą autoryzację wraz z ofertą.)</b>                                                                                             | Tak, podać                    |                                |
| <b>Dostawa i szkolenie:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                |
| 1.                          | Urządzenie dostarczone i zainstalowane na koszt wykonawcy, w miejscu wskazanym przez zamawiającego.                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać                    |                                |
| 2.                          | Szkolenie (2 dni, na koszt wykonawcy) dla personelu podczas instalacji i montażu urządzenia :<br>Zakres szkolenia:<br>- obsługa urządzeń: dobór nastaw i parametrów<br>- konserwacja i montaż oraz demontaż akcesoriów zużywalnych                                                                                            | Tak, podać                    |                                |

**Maksymalna ilość punktów: 10**

.....  
Kwalifikowany podpis elektroniczny  
Uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Formularz parametrów technicznych

Załącznik nr 3 do SWZ

| Lp.                              | Opis parametru                                                                                                                                                                     | Parametry wymagane, tak/nie podać | Parametry oferowane, tak/nie podać | Punktacja                                                                                 |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 5</b> |                                                                                                                                                                                    |                                   |                                    |                                                                                           |
|                                  | <b>System wizyjny i endourologiczny - szt. 1</b>                                                                                                                                   |                                   |                                    |                                                                                           |
| 1.                               | Pełna nazwa urządzenia. Producent, typ, model                                                                                                                                      | Tak, podać                        |                                    |                                                                                           |
| 2.                               | Urządzenie fabrycznie nowe, nierekodyncjonowane, nie powystawowe wyprodukowane w roku min. 2024                                                                                    | Tak, podać                        |                                    |                                                                                           |
| 3.                               | <b>Procesor obrazu Full HD zintegrowany ze źródłem światłem światła LED – 1 szt.</b>                                                                                               | Tak/Nie, podać                    |                                    | Tak- 5 pkt<br>Nie- 0 pkt                                                                  |
| 4.                               | Procesor kamery Full HDTV (obsługiwane rozdzielczości min.1920 pikseli x 1080 pikseli, WUXGA, SXGA) zintegrowany ze źródłem światła LED                                            | Tak, podać                        |                                    |                                                                                           |
| 5.                               | Wbudowany panel dotykowy do sterowania procesorem i źródłem światła                                                                                                                | Tak, podać                        |                                    |                                                                                           |
| 6.                               | Możliwość ustawienia stosunku boków obrazu endoskopowego HDTV w formacie 16:9, 16:10, 4:3 oraz 5:4                                                                                 | Tak, podać                        |                                    |                                                                                           |
| 7.                               | Możliwość wyboru automatycznego włączenia lampy razem ze sterownikiem - funkcja włączona lub wyłączona                                                                             | Tak, podać                        |                                    |                                                                                           |
| 8.                               | Źródło światła: LED                                                                                                                                                                | Tak, podać                        |                                    |                                                                                           |
| 9.                               | Włącznik/wyłącznik światła ze wskaźnikiem stanu lampy na panelu dotykowym urządzenia                                                                                               | Tak, podać                        |                                    |                                                                                           |
| 10.                              | Jednostka z funkcją obrazowania z wykorzystaniem technologii optyczno-cyfrowej blokującej pasmo czerwone w widmie światła białego celem diagnostyki unaczynienia w błonie śluzowej | Tak/Nie, podać                    |                                    | Tak- 5 pkt.<br>Nie- 0 pkt.                                                                |
| 11.                              | Możliwość podłączenia wideolaparoskopów HD ze stałym lub zmiennym kątem patrzenia                                                                                                  | Tak/Nie, podać                    |                                    | Podłączanie wideolaparoskopów bez konieczności rozbudowy:<br>TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 12.                              | Wyjścia cyfrowe min.: 2 x HD-SDI oraz 1 x DVI                                                                                                                                      | Tak, podać                        |                                    |                                                                                           |
| 13.                              | Wyjścia analogowe min.: 1 x COMP, 1 x Y/C                                                                                                                                          | Tak, podać                        |                                    |                                                                                           |
| 14.                              | Gniazdo USB do podłączenia opcjonalnej klawiatury                                                                                                                                  | Tak, podać                        |                                    |                                                                                           |
| 15.                              | Gniazdo przyłączeniowe włącznika nożnego                                                                                                                                           | Tak, podać                        |                                    |                                                                                           |
| 16.                              | Gniazda (2x) do podłączenia sterowania urządzeniami peryferyjnymi np. zewnętrzny archiwizator danych, drukarka                                                                     | Tak, podać                        |                                    |                                                                                           |
| 17.                              | Gniazdo USB do podłączenia pamięci zewnętrznej typu Flash                                                                                                                          | Tak, podać                        |                                    |                                                                                           |
| 18.                              | Pamięć wewnętrzna urządzenia                                                                                                                                                       | Tak, podać                        |                                    |                                                                                           |
| 19.                              | Format zapisywania plików min.:.jpg oraz .tiff                                                                                                                                     | Tak, podać                        |                                    |                                                                                           |
| 20.                              | Rozdzielczość zapisywanych obrazów: SD, HD, obydwa formaty: HD i SD                                                                                                                | Tak, podać                        |                                    |                                                                                           |
| 21.                              | W zestawie przewód sygnałowy SDI min. długość 2,5 m                                                                                                                                | Tak, podać                        |                                    |                                                                                           |
| 22.                              | Możliwość rotacji obrazu o 180 stopni                                                                                                                                              | Tak, podać                        |                                    |                                                                                           |
| 23.                              | Możliwość cyfrowego przybliżenia obrazu                                                                                                                                            | Tak, podać                        |                                    |                                                                                           |
| 24.                              | Automatyczne dostosowanie jasności                                                                                                                                                 | Tak, podać                        |                                    |                                                                                           |
| 25.                              | Ręczne dostosowanie jasności obrazu                                                                                                                                                | Tak, podać                        |                                    |                                                                                           |
| 26.                              | Możliwość dostosowania kolorów obrazu (czerwony, niebieski, chroma) w skali min. sześciostopniowej                                                                                 | Tak, podać                        |                                    |                                                                                           |
| 27.                              | 3 tryby kolorów dla obrazowania w świetle białym oraz 4 tryby kolorów obrazowania w wąskim paśmie światła (Auto, Mode 1-3)                                                         | Tak, podać                        |                                    |                                                                                           |
| 28.                              | Możliwość przypisania ustawień dla min. 20. użytkowników                                                                                                                           | Tak, podać                        |                                    |                                                                                           |
| 29.                              | Możliwość zapisu profilu użytkownika na pamięci zewnętrznej i zaimportowania                                                                                                       | Tak, podać                        |                                    |                                                                                           |
| 30.                              | Możliwość wprowadzenia danych pacjenta za pomocą panelu dotykowego, opcjonalnej klawiatury lub zaimportowania z pamięci                                                            | Tak, podać                        |                                    |                                                                                           |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|     |                                                                                                                                                                                            |                |  |                                    |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|------------------------------------|
|     | przenośnej (do min. 50. rekordów)                                                                                                                                                          |                |  |                                    |
| 31. | Możliwość wyświetlenia danych pacjenta i stanu systemu endoskopowego na ekranie monitora podczas zabiegu z opcjami włącz/wyłącz wyświetlanie oraz dostosowania ilości wyświetlanych danych | Tak, podać     |  |                                    |
| 32. | Możliwość ochrony danych hasłem                                                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                                    |
| 33. | Dane (rekord) pacjenta zawierają m.in. datę badania, nazwisko, ID, datę urodzenia, wiek, płeć                                                                                              | Tak, podać     |  |                                    |
| 34. | Dane systemu zawierają m.in. stan pamięci wewnętrznej i przenośnej, stosowane funkcje wzmocnienia obrazu, tryb koloru, tryb obserwacji, nagrywanie, komentarz                              | Tak, podać     |  |                                    |
| 35. | Możliwość ustawienia rozmiaru i koloru czcionki oraz pozycji komunikatów i danych na ekranie monitora                                                                                      | Tak, podać     |  |                                    |
| 36. | Trzy wartości ustawienia przysłony - automatyczne, z pomiarem w centrum obrazu oraz na całej powierzchni obrazu endoskopowego                                                              | Tak, podać     |  |                                    |
| 37. | Trzy tryby ustawienia przysłony: automatyczny, średni, szczytowy (peak)                                                                                                                    | Tak, podać     |  |                                    |
| 38. | Trzy obszary pomiaru dla przysłony: auto, w centrum, na całości obrazu                                                                                                                     | Tak, podać     |  |                                    |
| 39. | Dwa tryby ustawienia czułości przesłony: wysoki (szybka reakcja) i niski (wolna reakcja)                                                                                                   | Tak, podać     |  |                                    |
| 40. | Wzmocnienie strukturalne obrazu (2 tryby min. sześciostopniowe) oraz wzmocnienie w rogach obrazu (tryb min. sześciostopniowy)                                                              | Tak, podać     |  |                                    |
| 41. | Filtr moire - dwustopniowy                                                                                                                                                                 | Tak/Nie, podać |  | Tak - 5 pkt<br>Nie – 0 pkt         |
| 42. | 3 stopnie regulacji kontrastu (wysoki, średni, niski)                                                                                                                                      | Tak, podać     |  |                                    |
| 43. | Możliwość aktywacji balansu bieli ze sterownika                                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                                    |
| 44. | Możliwość wyświetlenia obrazu kontrolnego kolorów on/off                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                                    |
| 45. | Automatyczne wzmocnienie obrazu AGC z opcją regulacji - funkcja elektronicznego rozjaśnienia obrazu endoskopowego z redukcją szumu                                                         | Tak, podać     |  |                                    |
| 46. | Wyświetlanie informacji o podłączonej głowicy kamery lub wideolaparoskopie (min.: model, SN, funkcje przypisane do przycisków, nazwa własna ustawień)                                      | Tak, podać     |  |                                    |
| 47. | Możliwość wyświetlenia wskaźnika strzałkowego                                                                                                                                              | Tak, podać     |  |                                    |
| 48. | Wyświetlanie kodów błędów                                                                                                                                                                  | Tak, podać     |  |                                    |
| 49. | Ustawienie języka menu, daty, czasu, formatu daty                                                                                                                                          | Tak, podać     |  |                                    |
| 50. | Zabezpieczanie przed porażeniem elektrycznym - klasa I                                                                                                                                     | Tak, podać     |  |                                    |
| 51. | <b>Głowica kamery HDTV - typ kątowny, waga max. 95 g bez przewodu i przycisków – 1 szt.</b>                                                                                                | Tak, podać     |  | ≤ 90 g – 5 pkt.<br>> 90 g – 0 pkt. |
| 52. | Kompatybilna z obrazowaniem w wąskim paśmie światła                                                                                                                                        | Tak, podać     |  |                                    |
| 53. | Min. 2 dowolnie programowalne przyciski funkcyjne do obsługi procesora obrazu, na przewodzie.                                                                                              | Tak, podać     |  | ≥ 3 – 5 pkt.<br>< 3 – 0 pkt.       |
| 54. | Przewód transmisyjny o długości min. 3 m.                                                                                                                                                  | Tak, podać     |  |                                    |
| 55. | Powiększenie cyfrowe                                                                                                                                                                       | Tak, podać     |  |                                    |
| 56. | Regulacja ostrości pierścieniem nad korpusem głowicy kamery.                                                                                                                               | Tak, podać     |  |                                    |
| 57. | Blokada mocowania endoskopu (dźwignia w pozycjach Lock/free), umożliwiająca rotację korpusu głowicy i blokadę obserwacji wokół mechanizmu mocowania endoskopu                              | Tak, podać     |  |                                    |
| 58. | W pełni zamaczalna w środku dezynfekcyjnym.                                                                                                                                                | Tak, podać     |  |                                    |
| 59. | Kompatybilna z procesem sterylizacji niskotemperaturowej                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                                    |
| 60. | <b>Adapter światłowodu, umożliwiający podłączenie światłowodów min. trzech producentów do oferowanego źródła światła – 1 szt.</b>                                                          | Tak, podać     |  |                                    |
| 61. | <b>Wózek endoskopowy kompatybilny z oferowanym sprzętem – 1 szt.</b>                                                                                                                       | Tak, podać     |  |                                    |
| 62. | W zestawie transformator 220-240 V, max. obciążenie 1900 VA, min. 12 gniazd do podłączenia urządzeń, wyposażony w min. 4 półki (min 2 regulowane), 4 kółka z hamulcami                     | Tak, podać     |  |                                    |
| 63. | Nośność min: górnej półki 19 kg, środkowych 30 kg, dolnej 30 kg                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                                    |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|      |                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |                                  |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|----------------------------------|
| 64.  | Uchwyt na głowicę kamery                                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać |  |                                  |
| 65.  | Szuflada do wózka, wieszak na płyny                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać |  |                                  |
| 66.  | Ramię na monitor o wadze min. od 6,5 kg – do 12 kg, dwuprzegubowe                                                                                                                                                                                      | Tak, podać |  |                                  |
| 67.  | <b>Monitor medyczny min. 31" UHD 4K LED – 1 szt.</b>                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać |  |                                  |
| 68.  | Monitor min. 31" 4K UHD (3840 pikseli × 2160 pikseli)                                                                                                                                                                                                  | Tak, podać |  | > 31" – 5 pkt.<br>= 31" – 0 pkt. |
| 69.  | Monitor posiadający wejścia, min.: 12G-SDI (2), 3G-SDI (1), Display Port (1), HDMI (1), DVI-D (1)                                                                                                                                                      | Tak, podać |  |                                  |
| 70.  | Sterowanie zdalne: RS-232C; liczba kolorów min. 1 mld, matryca min. 10-bit; kontrast min.1000:1; wymiary 755 mm × 475 mm × 80 mm (±10 mm); Funkcje PIP, POP, Clone 4K/HD                                                                               | Tak, podać |  |                                  |
| 71.  | Funkcja wzmocnienia obrazu; mocowania typu VESA 100 mm; zasilacz wbudowany w obudowę, możliwość podłączenia bezpośrednio do sieci elektrycznej                                                                                                         | Tak, podać |  |                                  |
| 72.  | <b>Videocystoskop HDTV kompatybilny z obrazowaniem w wąskim paśmie światła oraz z opisanym powyżej systemem wizyjnym – 1 szt.</b>                                                                                                                      | Tak, podać |  |                                  |
| 73.  | Pole widzenia 120°                                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać |  |                                  |
| 74.  | Kierunek widzenia 0°                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać |  |                                  |
| 75.  | Odległość widzenia 3 mm - 50 mm                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać |  |                                  |
| 76.  | Rozmiar zewnętrzny 16,5 Fr (5,5 mm)                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać |  |                                  |
| 77.  | Rozmiar zewnętrzny końcówki dystalnej 8,1 Fr (2,7 mm) o kształcie gruszki                                                                                                                                                                              | Tak, podać |  |                                  |
| 78.  | Rozmiar kanału roboczego 6,6 Fr (2,2 mm)                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać |  |                                  |
| 79.  | Długości: robocza 380 mm - całkowita 660 mm                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać |  |                                  |
| 80.  | Wygięcia: w górę 220° - w dół 130°                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać |  |                                  |
| 81.  | 3 strefy sztywności: sztywniejsza/miękka/pasywna                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |                                  |
| 82.  | Steryliczacja niskotemperaturowa                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |                                  |
| 83.  | W zestawie z endoskopem: zawór podwójny luer, nasadka do sterylizacji, szczoteczka                                                                                                                                                                     | Tak, podać |  |                                  |
| 84.  | <b>Kontener do endoskopów giętkich – 6 szt.</b>                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać |  |                                  |
| 85.  | Kontener do sterylizacji niskotemperaturowej endoskopów giętkich, wymiary zewnętrzne: min. 530 mm x 78 mm x 250 mm, przezroczysta pokrywa z 4 zaczepami.                                                                                               | Tak, podać |  |                                  |
| 86.  | <b>Cystofiberoskop – 5 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać |  |                                  |
| 87.  | Cystoskop giętki optyczny                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać |  |                                  |
| 88.  | Pole widzenia 120°                                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać |  |                                  |
| 89.  | Kierunek widzenia 0°                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać |  |                                  |
| 90.  | Odległość widzenia 3 mm - 50 mm                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać |  |                                  |
| 91.  | Rozmiar zewnętrzny 16,5 Fr (5,5 mm)                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać |  |                                  |
| 92.  | Rozmiar zewnętrzny końcówki dystalnej 11,7 Fr o szerokości 4,6 mm (kształt dzioba)                                                                                                                                                                     | Tak, podać |  |                                  |
| 93.  | Rozmiar kanału roboczego 7,2 Fr (2,4 mm)                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać |  |                                  |
| 94.  | Długości: robocza 380 mm, całkowita 700 mm                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać |  |                                  |
| 95.  | Wygięcia: w górę 210°, w dół 120°                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać |  |                                  |
| 96.  | Steryliczacja niskotemperaturowa                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |                                  |
| 97.  | Możliwość podłączenia baterijnego źródła światła lub współpracy ze stacjonarnym źródłem światła, z wykorzystaniem dołączonego adaptera.                                                                                                                | Tak, podać |  |                                  |
| 98.  | Możliwość pracy w nerce jako giętki nefroskop z adapterem i płaszczem nefroskopu 25 Fr                                                                                                                                                                 | Tak, podać |  |                                  |
| 99.  | W zestawie z endoskopem: zawór podwójny luer, nasadka do sterylizacji, adapter do światłowodu, szczoteczka                                                                                                                                             | Tak, podać |  |                                  |
| 100. | <b>Resektoskop laserowy kompatybilny z elementami resektoskopu bipolarnego opisanego poniżej</b>                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |                                  |
| 101. | Optyka do morcelatora urologicznego, kierunek patrzenia 0°, kanał roboczy 5 mm, kompatybilna z płaszczami zewnętrznymi resektoskopów 26 Fr - 28 Fr. W zestawie łącznik, 3 uszczelki wewnętrzne i 3 uszczelki typu kapturek do łącznika – <b>1 szt.</b> | Tak, podać |  |                                  |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|      |                                                                                                                                                                                                                               |            |  |             |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|-------------|
| 102. | Płaszcz zewnętrzny resektoskopu 26 Fr, 2 nierozbieralne zawory, obrotowy – <b>1 szt.</b>                                                                                                                                      | Tak, podać |  |             |
| 103. | Płaszcz wewnętrzny 24 Fr do płaszcza zewnętrznego 27 Fr lub do resektoskopu 24 Fr, z obturatorem – <b>1 szt.</b>                                                                                                              | Tak, podać |  |             |
| 104. | Element pracujący, do sond laserowych (kompatybilny z płaszczem wewnętrznym resektoskopu) – <b>1 szt.</b>                                                                                                                     | Tak, podać |  |             |
| 105. | Rurka prowadząca do sond laserowych o średnicy maks. 1,2 mm (3,6 Fr) z retraktorem – <b>1 szt.</b>                                                                                                                            | Tak, podać |  |             |
| 106. | Rurka prowadząca do sond laserowych o średnicy maks. 1,2 mm (3,6 Fr) – <b>1 szt.</b>                                                                                                                                          | Tak, podać |  |             |
| 107. | Kontener do sterylizacji o wymiarach min: 535 mm x 135 mm x 265 mm, z pokrywą z tworzywa sztucznego do sterylizacji i przechowywania instrumentów. Nadaje się do sterylizacji parowej – <b>1 szt.</b>                         | Tak, podać |  |             |
| 108. | Światłowod dla endoskopów/optyk o średnicy mniejszej lub równej 4,1 mm, średnica wiązki 2,8 mm, średnica zewnętrzna 6,8 mm, długość 3 m, waga 237 g; typ CF – <b>1 szt.</b>                                                   | Tak, podać |  |             |
| 109. | <b>Resektoskopy bipolarne kompatybilne z opisaną diatermią elektrochirurgiczną i elementami resektoskopu laserowego</b>                                                                                                       | Tak, podać |  |             |
| 110. | Światłowod dla endoskopów/optyk o średnicy mniejszej lub równej 4,1 mm, średnica wiązki 2,8 mm, średnica zewnętrzna 6,8 mm, długość 3 m, waga 237 g; typ CF – <b>3 szt.</b>                                                   | Tak, podać |  |             |
| 111. | Optyka 4 mm, kąt patrzenia 30°, długość robocza min. 282 mm, pin zatraskowy. W zestawie tuba ochronna o długości min. 300 mm – <b>3 szt.</b>                                                                                  | Tak, podać |  |             |
| 112. | Płaszcz zewnętrzny resektoskopu 26 Fr., 2 nierozbieralne zawory, obrotowy – <b>3 szt.</b>                                                                                                                                     | Tak, podać |  |             |
| 113. | Płaszcz wewnętrzny 24 Fr, do płaszcza zewnętrznego 26 Fr, z obturatorem – <b>3 szt.</b>                                                                                                                                       | Tak, podać |  |             |
| 114. | Element pracujący aktywny do resektoskopu bipolarnego do zabiegów resekcji w środowisku NaCl 0,9%, uchwyt dla palców prowadzących otwarty, zamknięty (obrotowy) dla kciuka, przyłącze kabla od dołu i od góry – <b>3 szt.</b> | Tak, podać |  |             |
| 115. | Kabel HF, bipolarny do resekcji w środowisku NaCl 0,9% do generatora opisanego poniżej, długość min. 3,5 m, kompatybilny z elementem roboczym resektoskopu bipolarnego opisanego powyżej – <b>6 szt.</b>                      | Tak, podać |  |             |
| 116. | Obturator optyczny do płaszcza wewnętrznego 24 Fr. – <b>3 szt.</b>                                                                                                                                                            | Tak, podać |  |             |
| 117. | Port irygacyjny, 2 nierozbieralne zawory, obrotowy – <b>3 szt.</b>                                                                                                                                                            | Tak, podać |  |             |
| 118. | Cylinder zapasowy, do strzykawki - połączenie sztywne – <b>3 szt.</b>                                                                                                                                                         | Tak, podać |  |             |
| 119. | Strzykawka, 150 ml, z końcówką zatraskową – <b>3 szt.</b>                                                                                                                                                                     | Tak, podać |  |             |
| 120. | Mostek do cystoskopu, jednodrogowy, nierozbieralny zawór, kompatybilny z płaszczem resektoskopu – <b>3 szt.</b>                                                                                                               | Tak, podać |  |             |
| 121. | Kontener do sterylizacji o wymiarach min. 535 mm x 135 mm x 265 mm, z pokrywą z tworzywa sztucznego do sterylizacji i przechowywania instrumentów. Nadaje się do sterylizacji parowej – <b>3 szt.</b>                         | Tak, podać |  |             |
| 122. | Pojemnik do sterylizacji, do urologii (resektoskop, cystoskop, uretrotom) o wymiarach min. 475 mm x 65 mm x 220 mm. Pojemnik może być jednocześnie wkładem do kontenera – <b>3 szt.</b>                                       | Tak, podać |  |             |
| 123. | <b>Diatermia elektrochirurgiczna z możliwością pracy w NaCl 0,9% z przyciskiem nożnym i wózkem – 1 szt.</b>                                                                                                                   | Tak, podać |  |             |
| 124. | Wyświetlacz LCD z ekranem dotykowym o wielkości min. 8,4".                                                                                                                                                                    | Tak, podać |  |             |
| 125. | Diatermia mono-bipolarna, do zabiegów chirurgii otwartej, laparoskopowej i endoskopowej                                                                                                                                       | Tak, podać |  |             |
| 126. | Możliwość użycia energii monopolarnej, bipolarnej i zaawansowanej bipolarnej                                                                                                                                                  | Tak, podać |  |             |
| 127. | Automatyczne rozpoznawanie istniejących i przyszłych instrumentów podłączanych do gniazd uniwersalnych                                                                                                                        | Tak, podać |  |             |
| 128. | Wysokiej jakości wyświetlacz LCD z ekranem dotykowym o wielkości min. 8,4"                                                                                                                                                    | Tak, podać |  |             |
| 129. | Funkcja automatycznego odprowadzania dymu - w połączeniu z                                                                                                                                                                    | Tak/Nie,   |  | Komunikacja |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |  |                                                                                                              |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | insuflatorem wysokoprzepływowym tego samego producenta, dym i mgła mogą być odprowadzane równocześnie z pojawieniem się mocy wyjściowej generatora elektrochirurgicznego                                                                                                                                  | podać             |  | insuflatora i diatermii za pomocą przewodu w celu automatycznego oddymiania:<br>TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 130. | Współpraca z jednorazowymi narzędziami bipolarnymi, pozwalającymi na zamykanie i przecinanie naczyń.                                                                                                                                                                                                      | Tak/Nie,<br>podać |  | Możliwość podłączenia narzędzi zaawansowanej energii:<br>TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt.                        |
| 131. | 6 trybów cięcia bipolarnego i 6 trybów koagulacji bipolarnej.                                                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać        |  |                                                                                                              |
| 132. | Gniazda na panelu tylnym: trzy do włącznika nożnego, dwa gniazda do podłączenia urządzeń peryferyjnych, jedno gniazdo USB.                                                                                                                                                                                | Tak, podać        |  |                                                                                                              |
| 133. | Wymiary generatora: szerokość 370 mm x wysokość 241mm x głębokość 501mm ( $\pm 10$ mm), Waga do 17 kg                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać        |  |                                                                                                              |
| 134. | Urządzenie wyposażone w panel dotykowy, zapewniający dostęp do menu urządzenia oraz ustawienie parametrów pracy                                                                                                                                                                                           | Tak, podać        |  |                                                                                                              |
| 135. | Menu w języku polskim                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać        |  |                                                                                                              |
| 136. | Graficzne i dźwiękowe komunikaty ostrzegające                                                                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać        |  |                                                                                                              |
| 137. | Moc cięcia monopolarnego max 300 W                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać        |  |                                                                                                              |
| 138. | Moc koagulacji monopolarnej max 200 W                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać        |  |                                                                                                              |
| 139. | Koagulacja typu spray max 120W                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać        |  |                                                                                                              |
| 140. | Częstotliwość prądu: 440 kHz ( $\pm 25$ %)                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać        |  |                                                                                                              |
| 141. | Stan pracy generatora sygnalizowany akustycznie z możliwością płynnej regulacji natężenia dźwięku                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać        |  |                                                                                                              |
| 142. | <b>Gniazda przyłączeniowe:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać        |  |                                                                                                              |
| 143. | <b>Monopolarne:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>2 szt. 3-pinowe, śr. 4 mm</li> <li>2 szt. 1-pinowe śr. 8 mm</li> <li>2 szt. 1-pinowe śr. 4 mm</li> <li>2 szt. koncentryczne śr. wewn. 5 mm śr. zewn. 9 mm</li> </ul>                                                                           | Tak, podać        |  |                                                                                                              |
| 144. | <b>Bipolarne:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 szt. 2- pinowe, śr. 4mm, rozstaw pinów 28,6 mm</li> <li>1 szt. 2- pinowe, śr. 4 mm, z trzecim pinem kodującym</li> <li>1 szt. 2- pinowe, śr. 4 mm, rozstaw pinów 22 mm,</li> <li>1 szt. koncentryczne śr. wewn. 4 mm śr. zewn. 8 mm</li> </ul> | Tak, podać        |  |                                                                                                              |
| 145. | <b>Uniwersalne:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>2 szt. 7-pinowe</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać        |  |                                                                                                              |
| 146. | Włącznik nożny aktywujący pracę generatora elektrochirurgicznego: dwuprzyciskowy przewodowy – <b>1 szt.</b>                                                                                                                                                                                               | Tak, podać        |  |                                                                                                              |
| 147. | Gniazdo do podłączenia elektrod neutralnych pacjenta, jednorazowych dzielonych i niedzielonych                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać        |  |                                                                                                              |
| 148. | System monitorowania poprawnego przylegania dwudzielnej płytki pacjenta                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać        |  |                                                                                                              |
| 149. | Możliwość aktualizacji oprogramowania w urządzeniu za pomocą nowej wersji oprogramowania zapisanej w przenośnej pamięci USB                                                                                                                                                                               | Tak, podać        |  |                                                                                                              |
| 150. | Przewód płytki pacjenta, wielorazowy, długość min. 4,5 m – <b>1 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                  | Tak, podać        |  |                                                                                                              |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |  |                                                                                                 |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 151. | Wózek aparaturowy z zasilaniem ( <b>1 szt.</b> ), w zestawie: uchwyty boczne i tylni do transportowania i przesuwania wózka, schowek na włączniki nożne (możliwość przechowywania min. 4 włączników), listwa zasilająca zapewniająca zasilanie dwóch zgodnych medycznych urządzeń elektrycznych,<br>4 koła samonastawne z hamulcem o średnicy 125 mm ( $\pm 5$ mm)<br>(2 antystatyczne (przewodzące prąd), 2 nieantystatyczne (nieprzewodzące prądu),<br>uchwyt do kabli - <b>1 sztuka</b> ,<br>kabel zasilający IEC min. 1,5 m – <b>2 sztuki</b> .<br>Wymiary wózka ( $\pm 10$ mm): wysokość 1160 mm, głębokość 620mm, szerokość 515 mm. | Tak, podać     |  |                                                                                                 |
| 152. | <b>System wizyjny laparoskopowy kompatybilny z obrazowaniem w wąskim paśmie światła – 2D/4K</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać     |  |                                                                                                 |
| 153. | <b>Procesor wideo 2D/4K z możliwością rozbudowy do funkcji pracy w trybie IR/3D (opcjonalne) – 1 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać     |  |                                                                                                 |
| 154. | Panel dotykowy do sterowania funkcjami procesora i kompatybilnego źródła światła                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać     |  |                                                                                                 |
| 155. | Procesor wyposażony w system obrazowania z technologią optyczno-cyfrową blokującą pasmo czerwone w widmie światła białego celem diagnostyki unaczynienia w warstwie podśluzówkowej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak/Nie, podać |  |                                                                                                 |
| 156. | Procesor wyposażony w system obrazowania Yellow Enhance (YE), wzmocnienie koloru żółtego podczas obserwacji w świetle białym (WLI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać     |  |                                                                                                 |
| 157. | Możliwość rozbudowy do systemu 3D (bez podłączania dodatkowych urządzeń, procesorów, itp.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać     |  |                                                                                                 |
| 158. | Możliwość podłączenia: <ul style="list-style-type: none"> <li>• głowicy kamery laparoskopowej 4K</li> <li>• głowicy kamery Full HD</li> <li>• głowicy kamery kątowej HDTV</li> <li>• wideolaparoskopów HD</li> <li>• wideocystoskopu HDTV</li> <li>• wideoureterorenoskopu</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak/Nie, podać |  | Podłączenie wideoendoskopów bez konieczności rozbudowy systemu:<br>TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 159. | Wyjścia wideo min.: 2 x 12G-SDI (4K),<br>4 x 3G-SDI (od A do D -4K), 2x 3G(HD)-SDI (HD)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                                                                                                 |
| 160. | Gniazdo USB do podłączenia pamięci zewnętrznej typu Flash                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać     |  |                                                                                                 |
| 161. | Pamięć wewnętrzna urządzenia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać     |  |                                                                                                 |
| 162. | Format zapisywania plików min.: .jpg oraz .tiff                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać     |  |                                                                                                 |
| 163. | Automatyczne dostosowanie jasności                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać     |  |                                                                                                 |
| 164. | Ręczne dostosowanie jasności                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać     |  |                                                                                                 |
| 165. | Możliwość dostosowania tonu kolorów:<br>Regulacja odcienia i nasycenia barwy dla trybów WLI i YE dla kolorów: czerwonego, pomarańczowego, żółtego, magneta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać     |  |                                                                                                 |
| 166. | 3 tryby kolorów dla obrazowania w świetle białym oraz 4 tryby kolorów obrazowania w wąskim paśmie (Auto, Tryb 1-3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać     |  |                                                                                                 |
| 167. | 3 tryby wyświetlania obrazów w trybie obserwacji IR – dla monitora głównego i pomocniczego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać     |  |                                                                                                 |
| 168. | Dwa tryby ustawienia czułości przesłony: wysoki (szybka reakcja) i niski (wolna reakcja)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tak, podać     |  |                                                                                                 |
| 169. | 3 stopnie wzmocnienia obrazu (2 dla struktury, 1 dla krawędzi) dla obrazowania w świetle białym, w trybie podczerwieni (IR) oraz w obrazowaniu wąską wiązką światła                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać     |  |                                                                                                 |
| 170. | Funkcja „filtr moire” – dwustopniowy do pracy z fiberoskopami                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tak/Nie, podać |  | Tak-5 pkt<br>Nie – 0 pkt                                                                        |
| 171. | 3 stopnie regulacji kontrastu (wysoki, normalny, niski)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                                                                                                 |
| 172. | Automatyczne wzmocnienie obrazu AGC z opcją regulacji - funkcja elektronicznego rozjaśnienia obrazu endoskopowego z redukcją szumu (wysoki, średni, niski)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać     |  |                                                                                                 |
| 173. | Możliwość przypisania ustawień dla min. 20 użytkowników                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                                                                                                 |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|      |                                                                                                                                                                             |            |  |                                    |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|------------------------------------|
| 174. | Możliwość zapisu profilu użytkownika na pamięci zewnętrznej i zaimportowania                                                                                                | Tak, podać |  |                                    |
| 175. | Ustawienie języka menu, daty, czasu, formatu daty.                                                                                                                          | Tak, podać |  |                                    |
| 176. | Język menu: polski                                                                                                                                                          | Tak, podać |  |                                    |
| 177. | <b>Źródło światła: LED – 1 szt.</b>                                                                                                                                         | Tak, podać |  |                                    |
| 178. | Kompatybilne z procesorem 4K – w zestawie przewód komunikacyjny                                                                                                             | Tak, podać |  |                                    |
| 179. | Zgodne z trybem obserwacji w wąskim paśmie światła                                                                                                                          | Tak, podać |  |                                    |
| 180. | Zgodne z trybem obserwacji Yellow Enhance (YE)                                                                                                                              | Tak, podać |  |                                    |
| 181. | Zgodne z trybem obserwacji IR i światła białego (WLI)                                                                                                                       | Tak, podać |  |                                    |
| 182. | Automatyczna regulacja jasności – min. 15 stopni                                                                                                                            | Tak, podać |  |                                    |
| 183. | <b>Głowica kamery 4K CMOS – 1 szt.</b>                                                                                                                                      | Tak, podać |  |                                    |
| 184. | Kompatybilna z technologią optyczno-cyfrową blokującą pasmo czerwone w widmie światła białego oraz trybem IR                                                                | Tak, podać |  |                                    |
| 185. | 3 programowalne przyciski funkcyjne                                                                                                                                         | Tak, podać |  |                                    |
| 186. | Funkcja jednokrotkowego AUTOFOCUS (AF) i funkcja ciągłego trybu AUTOFOCUS (C-AF)                                                                                            | Tak, podać |  |                                    |
| 187. | Możliwość regulacji ostrości dedykowanymi przyciskami                                                                                                                       | Tak, podać |  |                                    |
| 188. | Możliwość współpracy z optykami ze standardowym przyłączem okularowym                                                                                                       | Tak, podać |  |                                    |
| 189. | Zoom cyfrowy                                                                                                                                                                | Tak, podać |  |                                    |
| 190. | Przewód o długości min. 3 m                                                                                                                                                 | Tak, podać |  |                                    |
| 191. | Waga max. 270 g                                                                                                                                                             | Tak, podać |  |                                    |
| 192. | Całkowicie zanurzalna w środku dezynfekcyjnym                                                                                                                               | Tak, podać |  |                                    |
| 193. | Sterylizacja niskotemperaturowa i autoklaw                                                                                                                                  | Tak, podać |  |                                    |
| 194. | <b>Głowica kamery HDTV - typ kątowny, waga max. 95 g bez przewodu i przycisków – 1 szt.</b>                                                                                 | Tak, podać |  | ≤ 90 g – 5 pkt.<br>> 90 g – 0 pkt. |
| 195. | Kompatybilna z obrazowaniem w wąskim paśmie światła                                                                                                                         | Tak, podać |  |                                    |
| 196. | Min. 2 dowolnie programowalne przyciski funkcyjne do obsługi procesora obrazu, na przewodzie.                                                                               | Tak, podać |  | ≥ 3- 5 pkt<br>< 3- 0 pkt.          |
| 197. | Przewód transmisyjny o długości min. 3 m.                                                                                                                                   | Tak, podać |  |                                    |
| 198. | Powiększenie cyfrowe                                                                                                                                                        | Tak, podać |  |                                    |
| 199. | Regulacja ostrości pierścieniem nad korpusem głowicy kamery.                                                                                                                | Tak, podać |  |                                    |
| 200. | Blokada mocowanie endoskopu (dźwignia w pozycjach Lock/free), umożliwiająca rotację korpusu głowicy i blokadę obserwacji wokół mechanizmu mocowania endoskopu               | Tak, podać |  |                                    |
| 201. | W pełni zamaczalna w środku dezynfekcyjnym.                                                                                                                                 | Tak, podać |  |                                    |
| 202. | Kompatybilna z procesem sterylizacji niskotemperaturowej                                                                                                                    | Tak, podać |  |                                    |
| 203. | <b>Głowica kamery 4K - typ kątowny – 1 szt.</b>                                                                                                                             | Tak, podać |  |                                    |
| 204. | Kompatybilna z technologią optyczno-cyfrową blokującą pasmo czerwone w widmie światła białego oraz technologią blue light                                                   | Tak, podać |  |                                    |
| 205. | 3 programowalne przyciski funkcyjne                                                                                                                                         | Tak, podać |  |                                    |
| 206. | Waga max 230 gram (bez przewodu)                                                                                                                                            | Tak, podać |  |                                    |
| 207. | Możliwość współpracy z optykami ze standardowym przyłączem okularowym                                                                                                       | Tak, podać |  |                                    |
| 208. | Sterylizacja niskotemperaturowa                                                                                                                                             | Tak, podać |  |                                    |
| 209. | <b>Adapter światłowodu, umożliwiający podłączenie światłowodów min. trzech producentów do oferowanego źródła światła – 1 szt.</b>                                           | Tak, podać |  |                                    |
| 210. | <b>Wózek endoskopowy kompatybilny z oferowanym sprzętem – 1 szt.</b>                                                                                                        | Tak, podać |  |                                    |
| 211. | W zestawie transformator 220 V - 240 V, maks. obciążenie 1900 VA, min. 12 gniazd do podłączenia urządzeń, wyposażony w min. 4 półki (min 2 regulowane), 4 kółka z hamulcami | Tak, podać |  |                                    |
| 212. | Nośność min: górnej półki 19 kg, środkowych 30 kg, dolnej 30 kg                                                                                                             | Tak, podać |  |                                    |
| 213. | Uchwyt na głowicę kamery                                                                                                                                                    | Tak, podać |  |                                    |
| 214. | Szuflada do wózka.                                                                                                                                                          | Tak, podać |  |                                    |
| 215. | Ramię na monitor o wadze min. (6,5 kg -12 kg) dwuprzegubowe.                                                                                                                | Tak, podać |  |                                    |
| 216. | <b>Insuflator wysokoprzepływowy – 1 szt.</b>                                                                                                                                | Tak, podać |  |                                    |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |  |  |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|--|
| 217. | Przepływ dwutlenku węgla regulowany do 45 l/min                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać |  |  |
| 218. | Ciśnienie dwutlenku węgla regulowane do 25 mmHg                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać |  |  |
| 219. | Alarm dźwiękowy i świetlny przekroczenia zadanego ciśnienia.                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać |  |  |
| 220. | Wskaźniki dla zadanej i aktualnej wartości ciśnienia w mmHg                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać |  |  |
| 221. | Wskaźniki dla zadanej i aktualnej wartości przepływu w l/min                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać |  |  |
| 222. | Min.2 tryby insuflacji: normalny i małych przestrzeni                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać |  |  |
| 223. | 3 tryby przepływu: niski, średni, wysoki.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać |  |  |
| 224. | Możliwość podłączenia butli CO2 lub połączenie z centralnym systemem ściennym zasilania w CO2                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać |  |  |
| 225. | Automatyczne przejście z trybu wysokociśnieniowego w tryb niskociśnieniowy w przypadku przełączenia z zasilania CO2 z butli na instalację ścienną                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |  |
| 226. | <b>W zestawie:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>dren do insuflacji - <b>3 szt.</b>,</li> <li>dren do oddymiania - <b>3 szt.</b>,</li> <li>filtr do insuflatora – <b>20 szt.</b>,</li> <li>przewód do butli – <b>1 szt.</b>,</li> <li>włącznik nożny do aktywacji funkcji oddymiania – <b>1 szt.</b></li> </ul>                                | Tak, podać |  |  |
| 227. | ULTRA HD Optyka, rozmiar 10, kąt patrzenia 30°<br>Średnica max. 10,2 mm - pasująca do trokarów średnicy 10,5 mm – 11 mm.<br>Kąt patrzenia 30°; pole widzenia 88°.<br>Długość. robocza max. 320 mm<br>Standardowe przyłącze okularowe do głowicy kamery.<br>Soczewki optyki ze szkła ED dla lepszej korekcji aberracji chromatycznych. ( <b>2 szt.</b> ) | Tak, podać |  |  |
| 228. | Kontener do sterylizacji maks. 2 optyk, o wymiarach 446 mm x 49 mm x 88 mm (± 5 mm), uchwyty silikonowe podtrzymujące optykę, przezroczysta pokrywa – <b>2 szt.</b>                                                                                                                                                                                     | Tak, podać |  |  |
| 229. | Światłowod dla endoskopów/optyk o średnicy większych niż 4,1 mm, średnica wiązki 4,25 mm, średnica zewnętrzna 8,4 mm, długość 3 m, waga 323 g; typ CF – <b>2 szt.</b>                                                                                                                                                                                   | Tak, podać |  |  |
| 230. | Przewód 12G-SDI, długość min 8,5 m – <b>1 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać |  |  |
| 231. | <b>Monitor medyczny min. 31" UHD 4K LED – 2 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać |  |  |
| 232. | Monitor min. 31" 4K UHD (3840 pikseli x 2160 pikseli)                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać |  |  |
| 233. | Monitor posiadający wejścia min.: 12G-SDI (2), 3G-SDI (1), Display Port (1), HDMI (1), DVI-D (1)                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać |  |  |
| 234. | Sterowanie zdalne: RS-232C; liczba kolorów min. 1 mld, matryca min. 10-bit; kontrast min.1000:1; wymiary 755 mm x 475 mm x 80 mm (±10 mm); Funkcje PIP, POP, Clone 4K/HD; Funkcja wzmocnienia obrazu; mocowania typu VESA 100 mm; zasilacz wbudowany w obudowę, możliwość podłączenia bezpośrednio do sieci elektrycznej                                | Tak, podać |  |  |
| 235. | <b>Resektoskop bipolarny typu LONG do guzów na tylnej ścianie pęcherza</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać |  |  |
| 236. | Optyka do długiego resektoskopu, średnica 4 mm, kąt patrzenia 12°, autoklawowalna, długość 352,5 mm robocza (bez pojemnika do sterylizacji) – <b>1 szt.</b>                                                                                                                                                                                             | Tak, podać |  |  |
| 237. | Światłowod dla endoskopów/optyk o średnicy mniejszej lub równej 4,1 mm, średnica wiązki 2,8 mm, średnica zewnętrzna 6,8 mm, długość 3 m, waga 237 g; typ CF – <b>1 szt.</b>                                                                                                                                                                             | Tak, podać |  |  |
| 238. | Płaszcz wewnętrzny 24 Fr, do długiego resektoskopu, z obturatorem. Możliwość pracy z portem irygacyjnym – <b>1 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać |  |  |
| 239. | Płaszcz wewnętrzny 24 Fr, do długiego resektoskopu, z obturatorem. Możliwość pracy z portem irygacyjnym – <b>1 szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać |  |  |
| 240. | Płaszcz zewnętrzny do długiego resektoskopu 27 Fr, obrotowy, do resekcji guzów pęcherza moczowego, długość robocza 262 mm – <b>1 szt.</b>                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać |  |  |
| 241. | Element pracujący aktywny do resektoskopu bipolarnego, uchwyt dla                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |  |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|      |                                                                                                                                                                                                           |            |  |  |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|--|
|      | palców prowadzących otwarty, zamknięty(obrotowy) dla kciuka, przyłącze kabla od dołu i od góry – <b>1 szt.</b>                                                                                            |            |  |  |
| 242. | Pojemnik do sterylizacji, do urologii (resektoskop, cystoskop, uretrotom) o wymiarach min. 475 mm x 65 mm x 220 mm. Pojemnik może być jednocześnie wkładem do kontenera – <b>1 szt.</b>                   | Tak, podać |  |  |
| 243. | Kontener do sterylizacji o wymiarach 537 mm x 139 mm x 268 mm (± 5 mm), z pokrywą z tworzywa sztucznego do sterylizacji i przechowywania instrumentów. Nadaje się do sterylizacji parowej – <b>1 szt.</b> | Tak, podać |  |  |
| 244. | Kabel HF, bipolarny do elementu roboczego bipolarnego resektoskopu długiego do generatora opisanego powyżej, długość min. 4 m – <b>1 szt.</b>                                                             | Tak, podać |  |  |
| 245. | <b>Narzędzia</b>                                                                                                                                                                                          | Tak, podać |  |  |
| 246. | <b>Kleszczyki typu Johann trzyczęściowe bez gwintów</b>                                                                                                                                                   | Tak, podać |  |  |
| 247. | Wkład monopolarny, kleszczyki typu Johann, długość szczęk 21mm, średnica 5mm, długość 330mm – <b>1 szt.</b>                                                                                               | Tak, podać |  |  |
| 248. | Trzonek / tubus monopolarny z pokrętkiem rotacji, średnica 5mm, długość 330mm, z przyciskiem do uwolnienia wkładu i uchwytu narzędzia – <b>1 szt.</b>                                                     | Tak, podać |  |  |
| 249. | Uchwyt rozmiar L, monopolarny – <b>1 szt.</b>                                                                                                                                                             | Tak, podać |  |  |
| 250. | <b>Kleszczyki atraumatyczne trzyczęściowe bez gwintów</b>                                                                                                                                                 | Tak, podać |  |  |
| 251. | Wkład monopolarny, kleszczyki atraumatyczne, długość szczęk 16 mm, średnica 5 mm, długość 330 mm – <b>1 szt.</b>                                                                                          | Tak, podać |  |  |
| 252. | Trzonek / tubus monopolarny z pokrętkiem rotacji, średnica 5 mm, długość 330 mm, z przyciskiem do uwolnienia wkładu i uchwytu narzędzia – <b>1 szt.</b>                                                   | Tak, podać |  |  |
| 253. | Uchwyt rozmiar L, z zamkiem dezaktywującym – <b>1 szt.</b>                                                                                                                                                | Tak, podać |  |  |
| 254. | <b>Kleszczyki typu krokodyl trzyczęściowe bez gwintów</b>                                                                                                                                                 | Tak, podać |  |  |
| 255. | Wkład monopolarny, kleszczyki typu krokodyl, długość szczęk 18mm, średnica 5mm, długość 330mm                                                                                                             | Tak, podać |  |  |
| 256. | Trzonek / tubus monopolarny z pokrętkiem rotacji, średnica 5mm, długość 330mm, z przyciskiem do uwolnienia wkładu i uchwytu narzędzia.                                                                    | Tak, podać |  |  |
| 257. | Uchwyt rozmiar L, z zamkiem                                                                                                                                                                               | Tak, podać |  |  |
| 258. | <b>Kleszczyki proste typu Maryland trzyczęściowe bez gwintów</b>                                                                                                                                          | Tak, podać |  |  |
| 259. | Wkład monopolarny, kleszczyki proste do dysekcji typu Maryland, długość szczęk 15 mm, średnica 5 mm, długość 330 mm – <b>1 szt.</b>                                                                       | Tak, podać |  |  |
| 260. | Trzonek / tubus monopolarny z pokrętkiem rotacji, średnica 5 mm, długość 330 mm, z przyciskiem do uwolnienia wkładu i uchwytu narzędzia – <b>1 szt.</b>                                                   | Tak, podać |  |  |
| 261. | Uchwyt rozmiar L, monopolarny                                                                                                                                                                             | Tak, podać |  |  |
| 262. | <b>Kleszczyki typu Maryland trzyczęściowe bez gwintów</b>                                                                                                                                                 | Tak, podać |  |  |
| 263. | Wkład monopolarny, kleszczyki do dysekcji typu Maryland, długość szczęk 17 mm, średnica 5 mm, długość 330 mm                                                                                              | Tak, podać |  |  |
| 264. | Trzonek / tubus monopolarny z pokrętkiem rotacji, średnica 5 mm, długość 330 mm, z przyciskiem do uwolnienia wkładu i uchwytu narzędzia.                                                                  | Tak, podać |  |  |
| 265. | Uchwyt rozmiar M, monopolarny                                                                                                                                                                             | Tak, podać |  |  |
| 266. | <b>Nożyczki typu Metzenbaum trzyczęściowe bez gwintów</b>                                                                                                                                                 | Tak, podać |  |  |
| 267. | Wkład monopolarny, nożyczki typu Metzenbaum, długość szczęk 19 mm, średnica 5 mm, długość 330 mm                                                                                                          | Tak, podać |  |  |
| 268. | Trzonek / tubus monopolarny z pokrętkiem rotacji, średnica 5 mm, długość 330 mm, z przyciskiem do uwolnienia wkładu i uchwytu narzędzia.                                                                  | Tak, podać |  |  |
| 269. | Uchwyt rozmiar M, monopolarny                                                                                                                                                                             | Tak, podać |  |  |
| 270. | <b>Bipolarne kleszczyki typu Johann trzyczęściowe bez gwintów</b>                                                                                                                                         | Tak, podać |  |  |
| 271. | Bipolarne kleszczyki typu Johann trzyczęściowe bez gwintów                                                                                                                                                | Tak, podać |  |  |
| 272. | Wkład bipolarny, kleszczyki chwytające typu Johann, długość szczęk 17 mm, średnica 5 mm, długość 330 mm – <b>2 szt.</b>                                                                                   | Tak, podać |  |  |
| 273. | Trzonek / tubus bipolarny z pokrętkiem rotacji, średnica 5 mm, długość                                                                                                                                    | Tak, podać |  |  |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|      |                                                                                                                                                                                               |            |  |  |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|--|
|      | 330 mm, z przyciskiem do uwolnienia wkładu i uchwytu narzędzia.                                                                                                                               |            |  |  |
| 274. | Uchwyt rozmiar M, bipolarny                                                                                                                                                                   | Tak, podać |  |  |
| 275. | <b>Chwytnak Igieł prawy lewy</b>                                                                                                                                                              | Tak, podać |  |  |
| 276. | Wkład, średnica 5 mm, długość 330 mm, imadło do szycia, wygięte w prawo – <b>1 szt.</b>                                                                                                       | Tak, podać |  |  |
| 277. | Wkład do narzędzi średnica 5 mm, długość 330 mm, imadło do igieł, wygięte w lewo – <b>1 szt.</b>                                                                                              | Tak, podać |  |  |
| 278. | Uchwyt asymetryczny z zamkiem do narzędzi – <b>2 szt.</b>                                                                                                                                     | Tak, podać |  |  |
| 279. | <b>Ssak</b>                                                                                                                                                                                   | Tak, podać |  |  |
| 280. | Tuba ssąco-płuczająca o średnicy 5,3 mm i długości roboczej 360 mm, z otworami na końcu – <b>1 szt.</b>                                                                                       | Tak, podać |  |  |
| 281. | Uchwyt do tuby ssąco-płuczającej z dźwignią (bez wymiennego wkładu) – <b>1 szt.</b>                                                                                                           | Tak, podać |  |  |
| 282. | Zapasowy zawór do uchwytu tuby ssąco-płuczającej o 5 mm kanale ssącym – <b>2 szt.</b>                                                                                                         | Tak, podać |  |  |
| 283. | Tuba ssąco-płuczająca o średnicy 5,3 mm i długości roboczej 360 mm, z możliwością koagulacji monopolarnej – <b>1 szt.</b>                                                                     | Tak, podać |  |  |
| 284. | <b>Kable</b>                                                                                                                                                                                  | Tak, podać |  |  |
| 285. | Kabel monopolarny do narzędzi laparoskopowych, wtyk 8 mm, długość min. 3,5 m – <b>3 szt.</b>                                                                                                  | Tak, podać |  |  |
| 286. | Kabel bipolarny do narzędzi laparoskopowych, 2-wtykowy o rozstawie 28,58 mm, długość min. 3,5 m – <b>3 szt.</b>                                                                               | Tak, podać |  |  |
| 287. | <b>System koszyka na narzędzia</b>                                                                                                                                                            | Tak, podać |  |  |
| 288. | Kosz do sterylizacji narzędzi laparoskopowych z pokrywą. W skład wchodzi: mata silikonowa, wkład z uchwytami. Wymiary 545 mm x 255 mm x 210 mm (± 5 mm). Kompatybilny ze sterylizacją parową. | Tak, podać |  |  |
| 289. | <b>Bipolarne kleszczyki Maryland trzyczęściowe bez gwintów</b>                                                                                                                                | Tak, podać |  |  |
| 290. | Wkład bipolarny, kleszczyki do dysekcji typu Maryland, długość szczęk 15 mm, średnica 5 mm, długość 330 mm – <b>1 szt.</b>                                                                    | Tak, podać |  |  |
| 291. | Trzonek / tubus bipolarny z pokrętkiem rotacji, średnica 5 mm, długość 330 mm, z przyciskiem do uwolnienia wkładu i uchwytu narzędzia – <b>1 szt.</b>                                         | Tak, podać |  |  |
| 292. | Uchwyt rozmiar L, bipolarny – <b>1 szt.</b>                                                                                                                                                   | Tak, podać |  |  |
| 293. | <b>Kleszczyki typu Hirsch trzyczęściowe bez gwintów</b>                                                                                                                                       | Tak, podać |  |  |
| 294. | Wkład bipolarny, kleszczyki chwytające typu Hirsch, długość szczęk 20 mm, średnica 5 mm, długość 330 mm – <b>1 szt.</b>                                                                       | Tak, podać |  |  |
| 295. | Trzonek / tubus bipolarny z pokrętkiem rotacji, średnica 5 mm, długość 330 mm, z przyciskiem do uwolnienia wkładu i uchwytu narzędzia – <b>1 szt.</b>                                         | Tak, podać |  |  |
| 296. | Uchwyt rozmiar M, bipolarny – <b>1 szt.</b>                                                                                                                                                   | Tak, podać |  |  |
| 297. | <b>Kleszczyki typu Maryland z zagięciem 90° trzyczęściowe bez gwintów</b>                                                                                                                     | Tak, podać |  |  |
| 298. | Wkład monopolarny, kleszczyki do dysekcji typu Maryland z zagięciem 90°, długość szczęk 18 mm, średnica 5 mm, długość 330 mm – <b>1 szt.</b>                                                  | Tak, podać |  |  |
| 299. | Trzonek / tubus monopolarny z pokrętkiem rotacji, średnica 5 mm, długość 330 mm, z przyciskiem do uwolnienia wkładu i uchwytu narzędzia – <b>1 szt.</b>                                       | Tak, podać |  |  |
| 300. | Uchwyt rozmiar L, monopolarny – <b>1 szt.</b>                                                                                                                                                 | Tak, podać |  |  |
| 301. | <b>Kleszczyki z kanałem trzyczęściowe bez gwintów</b>                                                                                                                                         | Tak, podać |  |  |
| 302. | Wkład monopolarny, kleszczyki chwytające z prześwitem, długość szczęk 16 mm, średnica 5 mm, długość 330 mm – <b>1 szt.</b>                                                                    | Tak, podać |  |  |
| 303. | Trzonek / tubus monopolarny z pokrętkiem rotacji, średnica 5 mm, długość 330 mm, z przyciskiem do uwolnienia wkładu i uchwytu narzędzia – <b>1 szt.</b>                                       | Tak, podać |  |  |
| 304. | Uchwyt rozmiar L, z zamkiem dezaktywującym – <b>1 szt.</b>                                                                                                                                    | Tak, podać |  |  |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

| Lp.                         | Opis parametru                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Parametry wymagane, tak podać | Parametry oferowane, tak podać |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <b>Gwarancja i serwis:</b>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                |
| 1.                          | Termin rozpoczęcia gwarancji- licząc od dnia oddania urządzenia do użytkowania, 24 miesiące (gwarancja bezwarunkowa)                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |
| 2.                          | Gwarancja obejmuje:<br>- przeglądy w okresie jej trwania w cenie urządzenia z niezbędnymi materiałami zużywalnymi (filtry)<br>- wymiany/naprawy uszkodzonych części oraz podzespołów<br>- dojazdy/przejazdy pracowników Wykonawcy<br>- robociznę<br>- wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności serwisowych | Tak, podać                    |                                |
| 3.                          | W okresie trwania gwarancji nieodpłatne przeglądy zgodnie z wymaganiami producenta, min. 1 na rok.                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać                    |                                |
| 4.                          | Instrukcja obsługi w j. polskim w formie papierowej, dostarczona w dniu dostawy sprzętu                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |
| 5.                          | Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej pracy na oferowanym urządzeniu ≤48 (godziny).                                                                                                                                                                   | Tak, podać                    |                                |
| 6.                          | Za naprawę rozumie się również naprawę zdalną (jeżeli dotyczy)                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |
| 7.                          | Aktualizacja oprogramowania w okresie gwarancji na koszt Wykonawcy (jeżeli dotyczy).                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |
| 8.                          | Czas usunięcia uszkodzeń w przypadku konieczności importu części - max 10 dni roboczych.                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać                    |                                |
| 9.                          | Czas usunięcia uszkodzeń niewymagającego importu części - max 5 dni roboczych.                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |
| 10.                         | W przypadku naprawy powyżej 10 dni roboczych Wykonawca zobowiązuje się do starczyć urządzenie zastępcze ( na czas naprawy)                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać                    |                                |
| 11.                         | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.<br>Po 3 naprawach (wymianach) gwarancyjnych tego samego podzespołu (bloku).                                                                                                                                         | Tak, podać                    |                                |
| 12.                         | Serwis, części zamienne i materiały eksploatacyjne dostępne przez okres min. 10 lat.                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |
| 13.                         | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i po gwarancyjnym dla oferowanego sprzętu.                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |
| 14.                         | Autoryzowany serwis na terenie Polski / <u>UE</u> - podać nazwę, adres, telefon kontaktowy wraz z dokumentacją potwierdzającą autoryzację.<br><b>(Wykonawca dostarczy dokumentację potwierdzającą autoryzację wraz z ofertą.)</b>                                                                                             | Tak, podać                    |                                |
| <b>Dostawa i szkolenie:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                |
| 1.                          | Urządzenie dostarczone i zainstalowane na koszt wykonawcy, w miejscu wskazanym przez zamawiającego.                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać                    |                                |
| 2.                          | Szkolenie (2 dni, na koszt wykonawcy) dla personelu podczas instalacji i montażu urządzenia :<br>Zakres szkolenia:<br>- obsługa urządzeń: dobór nastaw i parametrów<br>- konserwacja i montaż oraz demontaż akcesoriów zużywalnych                                                                                            | Tak, podać                    |                                |

**Maksymalna ilość punktów: 65**

.....  
Kwalifikowany podpis elektroniczny  
Uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Formularz parametrów technicznych

Załącznik nr 3 do SWZ

| Lp.                                      | Opis parametru                                                                                                                                                             | Parametry wymagane, tak podać | Parametry oferowane, tak podać | Punktacja                                                                                          |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 6</b>         |                                                                                                                                                                            |                               |                                |                                                                                                    |
| <b>Aparat RTG z ramieniem C - szt. 1</b> |                                                                                                                                                                            |                               |                                |                                                                                                    |
| 1.                                       | Pełna nazwa urządzenia. Producent, typ, model                                                                                                                              | Tak, podać                    |                                |                                                                                                    |
| 2.                                       | Urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowe wyprodukowane w roku min. 2025.                                                                           | Tak, podać                    |                                |                                                                                                    |
| 3.                                       | Zasilanie jednofazowe 230V/ 50 Hz.                                                                                                                                         | Tak, podać                    |                                |                                                                                                    |
| 4.                                       | Zakres dopuszczalnych wahań napięcia zasilającego $\pm 10\%$ .                                                                                                             | Tak, podać                    |                                |                                                                                                    |
| 5.                                       | Moc generatora min. 2,4 kW max. 2,5 kW                                                                                                                                     | Tak, podać                    |                                | Wartość największa – 5 pkt.<br>Wartość minimalna – 0 pkt.                                          |
| 6.                                       | Typ generatora, wysokiej częstotliwości min. 40 kHz.                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |                                                                                                    |
| 7.                                       | Prąd dla trybów fluoroskopii ciągłej $\geq 11$ mA<br>Automatyka parametrów fluoroskopii.                                                                                   | Tak, podać                    |                                |                                                                                                    |
| 8.                                       | Radiografia cyfrowa                                                                                                                                                        | Tak, podać                    |                                |                                                                                                    |
| 9.                                       | Prąd radiografii cyfrowej min. 20 mA                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |                                                                                                    |
| 10.                                      | Układ minimalizujący dawkę przy skopii min. 60%.                                                                                                                           | Tak, podać                    |                                |                                                                                                    |
| 11.                                      | Zakres napięć fluoroskopii i radiografii 40 kV - 110 kV                                                                                                                    | Tak, podać                    |                                |                                                                                                    |
| 12.                                      | Automatyka doboru parametrów skopii.                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |                                                                                                    |
| 13.                                      | Skopia wysokopulsacyjna lub skopia pulsacyjna max. do 8 pulsów/s i skopia ciągła                                                                                           | Tak, podać                    |                                | Skopia pulsacyjna -max. 8 pulsów/s oraz skopia ciągła – 5 pkt.<br>Skopia wysokopulsacyjna – 0 pkt. |
| 14.                                      | Przycisk dedykowany oraz oznaczony symbolem lub nazwą skopi ciągłej do uruchomienia skopii ciągłej przez użytkownika na tablecie do sterowania funkcjami                   | Tak, podać                    |                                |                                                                                                    |
| 15.                                      | <b>Lampa X-Ray</b>                                                                                                                                                         | Tak, podać                    |                                |                                                                                                    |
| 16.                                      | Lampa ze stacjonarną anodą – jedno lub dwuogniskowa                                                                                                                        | Tak, podać                    |                                | Lampa dwuogniskowa – 5 pkt.<br>Lampa jednoogniskowa – 0 pkt.                                       |
| 17.                                      | Totalna filtracja min. 5,0 mm Al.                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |                                                                                                    |
| 18.                                      | Wielkość mniejszego ogniska max. 0,6 mm.                                                                                                                                   | Tak, podać                    |                                |                                                                                                    |
| 19.                                      | Pojemność cieplna anody min. 50 kHU.                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |                                                                                                    |
| 20.                                      | Pojemność cieplna kołpaka min. 900 kHU.                                                                                                                                    | Tak, podać                    |                                |                                                                                                    |
| 21.                                      | Kolimator typu IRIS.                                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |                                                                                                    |
| 22.                                      | Kolimator szczelinowy z rotacją z niezależnie regulowanymi blendami. Minimalne funkcje kolimatora pozostają obowiązkowe, zapewniając ograniczenia promieniowania zbędnego. | Tak, podać                    |                                |                                                                                                    |
| 23.                                      | Ustawienie kolimatorów na zamrożonym obrazie bez użycia promieniowania.                                                                                                    | Tak, podać                    |                                |                                                                                                    |
| 24.                                      | <b>Wózek z Ramieniem C</b>                                                                                                                                                 | Tak, podać                    |                                |                                                                                                    |
| 25.                                      | Waga wózka z ramieniem C max. 350 kg                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |                                                                                                    |
| 26.                                      | Głębokość ramienia C min. 66 cm                                                                                                                                            | Tak, podać                    |                                |                                                                                                    |
| 27.                                      | Wolna przestrzeń: min. 78 cm                                                                                                                                               | Tak, podać                    |                                |                                                                                                    |
| 28.                                      | Odległość SID min. 100 cm                                                                                                                                                  | Tak, podać                    |                                |                                                                                                    |
| 29.                                      | Zakres ruchu poziomego ramienia C min. 20 cm                                                                                                                               | Tak, podać                    |                                |                                                                                                    |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |  |                                                                                                                                                                                                                |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 30. | Zakres ruchu pionowego ramienia C min. 44 cm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać |  | > 44 cm – 5 pkt.<br>= 44 cm – 0 pkt.                                                                                                                                                                           |
| 31. | Zakres obrotu ramienia C wokół osi pionowej (Wig-Wag) min. 20°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać |  | > 20° – 5 pkt.<br>= 20° – 0 pkt.                                                                                                                                                                               |
| 32. | Zmotoryzowany ruch pionowy.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać |  |                                                                                                                                                                                                                |
| 33. | Całkowity zakres obrotu ramienia wokół osi poziomej $\geq \pm 205^\circ$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać |  |                                                                                                                                                                                                                |
| 34. | Zakres ruchu orbitalnego $\geq 150^\circ$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tak, podać |  |                                                                                                                                                                                                                |
| 35. | Ramię C zbalansowane w każdej pozycji.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać |  |                                                                                                                                                                                                                |
| 36. | Urządzenie zabezpieczające przed najeżdżaniem na leżące przewody.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać |  |                                                                                                                                                                                                                |
| 37. | Pojedyncza dźwignia do sterowania kołami aparatu, dodatkowo pozostałe hamulce aparatu oznaczone kolorami                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać |  |                                                                                                                                                                                                                |
| 38. | Wielofunkcyjny programowalny pedał z minimum 3 trybami pracy koniecznie z możliwością włączania promieniowania i zapisu oraz włącznik ręczny.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać |  |                                                                                                                                                                                                                |
| 39. | Uchwyt do łatwego pozycjonowania ramienia podczas zabiegu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać |  |                                                                                                                                                                                                                |
| 40. | Uchwyt do łatwego pozycjonowania ramienia w repozycji (ustawienie lampa na górze)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać |  |                                                                                                                                                                                                                |
| 41. | Płynna regulacja parametrów z poziomu tabletu min: <ul style="list-style-type: none"> <li>• skala szarości</li> <li>• jasność i kontrast</li> <li>• filtr detekcji metalu</li> <li>• filtr odpowiadający za detekcję układu kostnego</li> <li>• filtr szumów</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać |  |                                                                                                                                                                                                                |
| 42. | <b>Cyfrowy detektor obrazu</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać |  |                                                                                                                                                                                                                |
| 43. | Wielkość detektora > 20 cm x 20 cm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać |  |                                                                                                                                                                                                                |
| 44. | Ilość pól detektora obrazu min. 3. DQE 72%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać |  |                                                                                                                                                                                                                |
| 45. | Rozdzielczość detektora CMOS $\geq 1400 \times 1400$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |                                                                                                                                                                                                                |
| 46. | Wymiar obudowy detektora max. 3 cm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać |  |                                                                                                                                                                                                                |
| 47. | <b>Monitor i tor wizyjny na jednym wózku</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać |  |                                                                                                                                                                                                                |
| 48. | Monitory umieszczone na wózku z ramieniem C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać |  |                                                                                                                                                                                                                |
| 49. | Monitory 2 x 19" o rozdzielczości $\geq 1280$ pikseli x 1024 pikseli lub monitor 27" medyczny, dotykowy wykonany w technologii 4K UHD o rozdzielczości $\geq 3840$ pikseli x 2160 pikseli.<br>Kontrast $\geq 1000:1$ luminacja $\geq 600\text{cd/m}^2$<br><br>Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia, monitory medyczne przeznaczone do diagnostyki muszą spełniać określone standardy techniczne, takie jak minimalna rozdzielczość, luminacja, kontrast oraz być zgodne ze standardem DICOM, co jest kluczowe dla prawidłowej interpretacji obrazów. | Tak, podać |  | Monitor 27" medyczny, dotykowy wykonany w technologii 4K UHD o rozdzielczości $\geq 3840$ pikseli x 2160 pikseli – 5 pkt.<br><br>Monitory 2 x 19" o rozdzielczości $\geq 1280$ pikseli x 1024 pikseli – 0 pkt. |
| 50. | Monitor zamontowany na przegubowym ramieniu, widoczny ze wszystkich czterech stron systemu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać |  |                                                                                                                                                                                                                |
| 51. | Możliwość regulacji wysokości monitora w zakresie min. 35 cm bez ruchu pionowego kolumny.<br>Monitor zamocowany na ruchomym przegubowym ramieniu, który zapewnia pełną widoczność obrazu i ergonomię pracy.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać |  |                                                                                                                                                                                                                |
| 52. | Kąt widzenia (obrazu min. 176°)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać |  |                                                                                                                                                                                                                |
| 53. | Ilość obrazów wyświetlana jednocześnie na monitorze min. 16 obrazów                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać |  |                                                                                                                                                                                                                |
| 54. | Matryca obrazu zapamiętanego $\geq 1024$ pikseli x 1024 pikseli, 32 bit                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać |  |                                                                                                                                                                                                                |
| 55. | Pojemność pamięci na dysku twardym min. 150 000 obrazów                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać |  |                                                                                                                                                                                                                |
| 56. | Archiwizacja poprzez port USB – zapis obrazów w formacie umożliwiającym odtworzenia zdjęć na dowolnym komputerze bez                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |                                                                                                                                                                                                                |

**Formularz parametrów technicznych**
**Załącznik nr 3 do SWZ**

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |  |                                                                                                                                                 |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | konieczności posiadania dodatkowego oprogramowania. Wyjście USB                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |  |                                                                                                                                                 |
| 57. | Archiwizacja obrazów w formacie TIFF lub Raw lub BMP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać |  |                                                                                                                                                 |
| 58. | Funkcja „Last Image Hold” (LIH)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać |  |                                                                                                                                                 |
| 59. | Cyfrowe odwracanie obrazu góra/dół, lewo / prawo na monitorze                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać |  |                                                                                                                                                 |
| 60. | ZOOM min. x 4. Obraz lustrzany                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać |  |                                                                                                                                                 |
| 61. | Oprogramowanie DICOM 3.0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać |  |                                                                                                                                                 |
| 62. | Obrót obrazu płynny cyfrowy bez ograniczeń kąta i kierunku obrotu i wyzwalania dodatkowych dawek promieniowania                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać |  |                                                                                                                                                 |
| 63. | Układ pomiaru dawki z wyświetlaczem cyfrowym i archiwizacją dawki na zdjęciu na monitorze, w pamięci aparatu oraz na zdjęciu drukowanym                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać |  |                                                                                                                                                 |
| 64. | <p>Monitor dotykowy kolorowy VGA min. 640 x 480 lub dotykowy tablet 10” z możliwością obrotu o rozdzielczości 1280 x 800 znajdujący się na wózku ramienia C do sterowania wszystkimi funkcjami generatora i programami aparatu z opcją podglądu skopii live</p> <p>Wymóg dotyczy monitora lub tabletu z menu w języku polskim, lub angielskim umożliwiającego sterowanie funkcjami generatora i podgląd skopii live.</p> <p>Aparat z oprogramowaniem w języku angielskim pod warunkiem że:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>do urządzenia zostanie dołączona pełna instrukcja obsługi oraz skrócona instrukcja użytkowania w języku polskim,</li> <li>Wykonawca zapewni szkolenie personelu z obsługi aparatu w języku polskim,</li> <li>interfejs użytkownika (oprogramowanie) jest intuicyjny i umożliwia bezpieczną oraz sprawną obsługę aparatu przez personel medyczny.</li> </ul> | Tak, podać |  | <p>Dotykowy tablet 10” z możliwością obrotu o rozdzielczości 1280 x 800 – 5 pkt</p> <p>Monitor dotykowy kolorowy VGA min. 640 x 480 – 0 pkt</p> |
| 65. | <p>Dodatkowe monitory 2 x 19” o rozdzielczości <math>\geq 1280</math> pikseli x 1024 pikseli lub monitor min. 27” medyczny, dotykowy w technologii Full HD o rozdzielczości <math>\geq 1920</math> pikseli x 1080 pikseli.</p> <p>Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia, monitory medyczne przeznaczone do diagnostyki muszą spełniać określone standardy techniczne, takie jak minimalna rozdzielczość, luminacja, kontrast oraz być zgodne ze standardem DICOM, co jest kluczowe dla prawidłowej interpretacji obrazów.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać |  |                                                                                                                                                 |
| 66. | <b>Wyposażenie dodatkowe</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać |  |                                                                                                                                                 |
| 67. | Celownik laserowy na detektorze cyfrowym                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać |  |                                                                                                                                                 |
| 68. | Bezprzewodowy włącznik nożny                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać |  |                                                                                                                                                 |
| 69. | Przeprowadzenie na koszt wykonawcy testów specjalistycznych i akceptacyjnych aparatu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać |  |                                                                                                                                                 |
| 70. | Dwuczęściowe i dwustronne fartuchy ochronne RTG wykonane z ultra lekkiego materiału kompozytowego z domieszką ołowiu (materiał truelite), ochrona min. 0.35 mmPb ( kamizelka r. S,M,L oraz XL; spódniczka r. S, M, L oraz XL, ochrona tarczycy, okulary) – 4 kpl. Dopuszcza się również fartuchy ochronne RTG wykonane z materiału lżejszego na bazie bizmutu i antymonu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać |  |                                                                                                                                                 |
| 71. | Aparat z automatycznym dobieraniem parametrów w zależności od prześwietlanej anatomii.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać |  |                                                                                                                                                 |

| Lp.                        | Opis parametru | Parametry wymagane, tak podać | Parametry oferowane, tak podać |
|----------------------------|----------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <b>Gwarancja i serwis:</b> |                |                               |                                |

**Formularz parametrów technicznych**
**Załącznik nr 3 do SWZ**

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |  |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| 1.                                 | Termin rozpoczęcia gwarancji- licząc od dnia oddania urządzenia do użytkowania, 24 miesiące (gwarancja bezwarunkowa)                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać |  |
| 2.                                 | Gwarancja obejmuje:<br>- przeglądy w okresie jej trwania w cenie urządzenia z niezbędnymi materiałami zużywalnymi (filtry)<br>- wymiany/naprawy uszkodzonych części oraz podzespołów<br>- dojazdy/przejazdy pracowników Wykonawcy<br>- robociznę<br>- wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności serwisowych | Tak, podać |  |
| 3.                                 | W okresie trwania gwarancji nieodpłatne przeglądy zgodnie z wymaganiami producenta, min. 1 na rok.                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać |  |
| 4.                                 | Instrukcja obsługi w j. polskim w formie papierowej, dostarczona w dniu dostawy sprzętu                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |
| 5.                                 | Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej pracy na oferowanym urządzeniu ≤48 (godziny).                                                                                                                                                                   | Tak, podać |  |
| 6.                                 | Za naprawę rozumie się również naprawę zdalną (jeżeli dotyczy)                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać |  |
| 7.                                 | Aktualizacja oprogramowania w okresie gwarancji na koszt Wykonawcy (jeżeli dotyczy).                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać |  |
| 8.                                 | Czas usunięcia uszkodzeń w przypadku konieczności importu części - max 10 dni roboczych.                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać |  |
| 9.                                 | Czas usunięcia uszkodzeń niewymagającego importu części - max 5 dni roboczych.                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać |  |
| 10.                                | W przypadku naprawy powyżej 10 dni roboczych Wykonawca zobowiązuje się do starczyć urządzenie zastępcze ( na czas naprawy)                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać |  |
| 11.                                | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.<br>Po 3 naprawach (wymianach) tego samego podzespołu (bloku).                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |
| 12.                                | Serwis, części zamienne i materiały eksploatacyjne dostępne przez okres min. 10 lat.                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać |  |
| 13.                                | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i po gwarancyjnym dla oferowanego sprzętu.                                                                                                                                | Tak, podać |  |
| 14.                                | Autoryzowany serwis na terenie Polski / <u>UE</u> - podać nazwę, adres, telefon kontaktowy wraz z dokumentacją potwierdzającą autoryzację.<br><b><u>(Wykonawca dostarczy dokumentację potwierdzającą autoryzację wraz z ofertą.)</u></b>                                                                                      | Tak, podać |  |
| <b><u>Dostawa i szkolenie:</u></b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |  |
| 1.                                 | Urządzenie dostarczone i zainstalowane na koszt wykonawcy, w miejscu wskazanym przez zamawiającego.                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać |  |
| 2.                                 | Szkolenie (2 dni, na koszt wykonawcy) dla personelu podczas instalacji i montażu urządzenia :<br>Zakres szkolenia:<br>- obsługa urządzeń: dobór nastaw i parametrów<br>- konserwacja i montaż oraz demontaż akcesoriów zużywalnych                                                                                            | Tak, podać |  |

**Maksymalna ilość punktów: 35**

.....  
Kwalifikowany podpis elektroniczny  
Uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

| Lp.                              | Opis parametru                                                                                                                                    | Parametry wymagane, tak/nie podać | Parametry oferowane, tak/nie podać | Punktacja                        |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 7</b> |                                                                                                                                                   |                                   |                                    |                                  |
|                                  | <b>Aparat USG - szt. 1</b>                                                                                                                        |                                   |                                    |                                  |
| 1.                               | Pełna nazwa urządzenia. Producent, typ, model                                                                                                     | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 2.                               | Urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowe wyprodukowane w roku min. 2025.                                                  | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 3.                               | Ultrasonograf dedykowany do zastosowań w obrębie bloku operacyjnego, aparat mobilny.                                                              | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 4.                               | Zakres częstotliwości pracy min. (2,0 MHz - 18,0 MHz)                                                                                             | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 5.                               | Dynamika systemu min. 185 dB                                                                                                                      | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 6.                               | Ilość niezależnych gniazd w aparacie min. 4                                                                                                       | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 7.                               | Monitor o orientacji pionowej i przekątnej min. 19"                                                                                               | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 8.                               | Możliwość obracania monitora praw/lewo min. 170°                                                                                                  | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 9.                               | Możliwość regulacji wysokości monitora min. 25 cm.                                                                                                | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 10.                              | Możliwość regulacji wysokości panelu sterowania min. 25 cm.                                                                                       | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 11.                              | Panel sterowania wykonany z silikonu zapewniający szczelność i ułatwiający czyszczenie i dezynfekcję.                                             | Tak/Nie, podać                    |                                    | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt.     |
| 12.                              | Wewnętrzna archiwizacja badania w aparacie o dysku min. 500 GB.                                                                                   | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 13.                              | Długość filmu CINE LOOP min. 28 s                                                                                                                 | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 14.                              | Głębokość skanowania min. (0,5 cm – 30 cm)                                                                                                        | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 15.                              | Tryby pracy: 2D (B mode), Doppler Pulsacyjny, Doppler Kolorowy; Power Doppler; Duplex; Triplex, obrazowanie harmoniczne, obrazowanie kontrastowe. | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 16.                              | Min. 8 stopniowa regulacja wzmocnienia TGC.                                                                                                       | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 17.                              | Specjalistyczne oprogramowanie aplikacyjne i pomiarowe do chirurgii laparoskopowej oraz urologii.                                                 | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 18.                              | Zakres mierzonej prędkości przepływu w Dopplerze Kolorowym min. (0,1 cm/s – 490 cm/s)                                                             | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 19.                              | Mierzona prędkość przepływu w Dopplerze. Pulsacyjnym min. (0,1 cm/s - 805 cm/s)                                                                   | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 20.                              | Szerokość bramki Dopplera pulsacyjnego min. 1 mm -20 mm                                                                                           | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 21.                              | <b>Głowica typu Convex</b>                                                                                                                        | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 22.                              | Częstotliwości pracy min. (2,5 MHz - 6,0 MHz)                                                                                                     | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 23.                              | Liczba elementów w głowicy min. 190                                                                                                               | Tak, podać                        |                                    | > 190 – 5 pkt.<br>= 190 – 0 pkt. |
| 24.                              | Przycisk na głowicy umożliwiający uruchomienie głowicy, zamrożenie i aktywację obrazu.                                                            | Tak/Nie, podać                    |                                    | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt.     |
| 25.                              | <b>Wieloczęstotliwościowa elektroniczna głowica liniowa</b>                                                                                       | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 26.                              | Częstotliwość pracy sondy min. (6,0 MHz - 12,0 MHz)                                                                                               | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 27.                              | Liczba niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w sondzie min. 190                                                 | Tak, podać                        |                                    | > 190 – 5 pkt.<br>= 190 – 0 pkt. |
| 28.                              | Przycisk na głowicy umożliwiający uruchomienie głowicy, zamrożenie i aktywację obrazu.                                                            | Tak/Nie, podać                    |                                    | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt.     |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|     |                                                                                                                                                                                                                       |            |  |                                      |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|--------------------------------------|
| 29. | Szerokość czoła głowicy min. 48 mm                                                                                                                                                                                    | Tak, podać |  | > 48 mm – 5 pkt.<br>= 48 mm – 0 pkt. |
| 30. | <b>Wieloczęstotliwościowa śródoperacyjna głowica laparoskopowa</b>                                                                                                                                                    | Tak, podać |  |                                      |
| 31. | Częstotliwość pracy sondy min. (5,0 MHz - 12,0 MHz)                                                                                                                                                                   | Tak, podać |  |                                      |
| 32. | Czoło głowicy typu Convex o kącie obrazowania min. 62°                                                                                                                                                                | Tak, podać |  |                                      |
| 33. | Liczba niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w sondzie min. 92,                                                                                                                     | Tak, podać |  | > 92 – 5 pkt.<br>= 92 – 0 pkt.       |
| 34. | Możliwość płynnej lub skokowej regulacji odchylania czoła głowicy w zakresach: <ul style="list-style-type: none"> <li>• góra/dół <math>\pm 90^\circ</math></li> <li>• prawo/lewo <math>\pm 90^\circ</math></li> </ul> | Tak, podać |  |                                      |
| 35. | Możliwość zablokowania czoła głowicy w odchyleniu w zakresach: <ul style="list-style-type: none"> <li>• góra/dół <math>\pm 90^\circ</math></li> <li>• prawo/lewo <math>\pm 90^\circ</math></li> </ul>                 | Tak, podać |  |                                      |
| 36. | <b>Głowica wyposażona w kanał biopsyjny w elastycznej końcówce, pozwalający na wykonanie procedur między innymi termoablacji, krioablacji lub biopsji</b>                                                             | Tak, podać |  |                                      |
| 37. | Możliwość sterylizacji całej głowicy wraz z wtykiem w celu ponownego przygotowania do użycia.                                                                                                                         | Tak, podać |  |                                      |
| 38. | Długość kabla min 3 m                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać |  |                                      |
| 39. | <b>Opcjonalnie</b>                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać |  |                                      |
| 40. | Możliwość rozbudowy o głowicę śródoperacyjną typu „biplane”                                                                                                                                                           | Tak, podać |  |                                      |
| 41. | Częstotliwość pracy sondy min. (5,0 MHz - 10,0 MHz)                                                                                                                                                                   | Tak, podać |  |                                      |
| 42. | Liczba niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w sondzie min. 190                                                                                                                     | Tak, podać |  |                                      |
| 43. | Dwie płaszczyzny obrazowania: poprzeczna i podłużna.                                                                                                                                                                  | Tak, podać |  |                                      |
| 44. | Jednoczesne obrazowanie płaszczyzn poprzecznej i podłużnej.                                                                                                                                                           | Tak, podać |  |                                      |
| 45. | Długość kabla min. 2,7 m                                                                                                                                                                                              | Tak, podać |  |                                      |
| 46. | możliwość sterylizacji głowicy                                                                                                                                                                                        | Tak, podać |  |                                      |
| 47. | Możliwość rozbudowy o głowicę śródoperacyjną typu „I-shape”                                                                                                                                                           | Tak, podać |  |                                      |
| 48. | Częstotliwość pracy głowicy min. (5,0 MHz - 10,0 MHz)                                                                                                                                                                 | Tak, podać |  |                                      |
| 49. | Liczba elementów min. 150                                                                                                                                                                                             | Tak, podać |  |                                      |
| 50. | Czoło typu Convex o kącie obrazowania min. 70°                                                                                                                                                                        | Tak, podać |  |                                      |
| 51. | Długość kabla min. 2,7 m                                                                                                                                                                                              | Tak, podać |  |                                      |
| 52. | Możliwość rozbudowy o głowicę kolorektalną objętościową 360° umożliwiającą tworzenie obrazów 3D                                                                                                                       | Tak, podać |  |                                      |
| 53. | Częstotliwością pracy min. (6,0 MHz - 16,0 MHz)                                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |                                      |
| 54. | Dwa przyciski na głowicy umożliwiające przemieszczanie się góra/dół kryształów obrazowania.                                                                                                                           | Tak, podać |  |                                      |
| 55. | Przycisk na głowicy umożliwiający uruchomienie głowicy oraz zamrożenie obrazu.                                                                                                                                        | Tak, podać |  |                                      |
| 56. | Oprogramowanie na zewnętrzny komputer umożliwiające otwieranie obrazów 3D oraz ich edycję.                                                                                                                            | Tak, podać |  |                                      |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

| Lp.                         | Opis parametru                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Parametry wymagane, tak podać | Parametry oferowane, tak podać |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <b>Gwarancja i serwis:</b>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                |
| 1.                          | Termin rozpoczęcia gwarancji- licząc od dnia oddania urządzenia do użytkowania, 24 miesiące (gwarancja bezwarunkowa)                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |
| 2.                          | Gwarancja obejmuje:<br>- przeglądy w okresie jej trwania w cenie urządzenia z niezbędnymi materiałami zużywalnymi (filtry)<br>- wymiany/naprawy uszkodzonych części oraz podzespołów<br>- dojazdy/przejazdy pracowników Wykonawcy<br>- robociznę<br>- wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności serwisowych | Tak, podać                    |                                |
| 3.                          | W okresie trwania gwarancji nieodpłatne przeglądy zgodnie z wymaganiami producenta, min. 1 na rok.                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać                    |                                |
| 4.                          | Instrukcja obsługi w j. polskim w formie papierowej, dostarczona w dniu dostawy sprzętu                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |
| 5.                          | Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej pracy na oferowanym urządzeniu do 72 godzin.                                                                                                                                                                    | Tak, podać                    |                                |
| 6.                          | Za naprawę rozumie się również naprawę zdalną (jeżeli dotyczy)                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |
| 7.                          | Aktualizacja oprogramowania w okresie gwarancji na koszt Wykonawcy (jeżeli dotyczy).                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |
| 8.                          | Czas usunięcia uszkodzeń w przypadku konieczności importu części - max 10 dni roboczych.                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać                    |                                |
| 9.                          | Czas usunięcia uszkodzeń niewymagającego importu części - max 5 dni roboczych.                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |
| 10.                         | W przypadku naprawy powyżej 10 dni roboczych Wykonawca zobowiązuje się do starczyć urządzenie zastępcze ( na czas naprawy)                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać                    |                                |
| 11.                         | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.<br>Po 3 naprawach (wymianach) tego samego podzespołu (bloku).                                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |
| 12.                         | Serwis, części zamienne i materiały eksploatacyjne dostępne przez okres min. 10 lat.                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |
| 13.                         | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i po gwarancyjnym dla oferowanego sprzętu.                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |
| 14.                         | Autoryzowany serwis na terenie Polski / <u>UE</u> - podać nazwę, adres, telefon kontaktowy wraz z dokumentacją potwierdzającą autoryzację.<br><b>(Wykonawca dostarczy dokumentację potwierdzającą autoryzację wraz z ofertą.)</b>                                                                                             | Tak, podać                    |                                |
| <b>Dostawa i szkolenie:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                |
| 1.                          | Urządzenie dostarczone i zainstalowane na koszt wykonawcy, w miejscu wskazanym przez zamawiającego.                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać                    |                                |
| 2.                          | Szkolenie (2 dni, na koszt wykonawcy) dla personelu podczas instalacji i montażu urządzenia :<br>Zakres szkolenia:<br>- obsługa urządzeń: dobór nastaw i parametrów<br>- konserwacja i montaż oraz demontaż akcesoriów zużywalnych                                                                                            | Tak, podać                    |                                |

**Maksymalna ilość punktów: 35**

.....  
Kwalifikowany podpis elektroniczny  
Uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Formularz parametrów technicznych

Załącznik nr 3 do SWZ

| Lp.                              | Opis parametru                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Parametry wymagane, tak/nie podać | Parametry oferowane, tak/nie podać | Punktacja                    |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 8</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                                    |                              |
|                                  | <b>Defibrylator - szt. 2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   |                                    |                              |
| 1.                               | Pełna nazwa urządzenia. Producent, typ, model                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 2.                               | Urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowe wyprodukowane w roku min. 2025.                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 3.                               | Urządzenie do monitorowania i defibrylacji (tryb manualny oraz AED)                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 4.                               | Masa defibrylatora wyposażonego w łyżki do defibrylacji zewnętrznej, akumulator, rejestrator – max. 6 kg                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 5.                               | Aparat odporny na zalanie wodą - min. klasa IP55                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak/Nie, podać                    |                                    | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 6.                               | Defibrylator odporny na upadek z wysokości min. 70 cm                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 7.                               | Temperatura pracy: min (od 0 °C do +40 °C)                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 8.                               | Uchwyt na ramę łóżka                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak/Nie, podać                    |                                    | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 9.                               | Menu, komunikaty głosowe, instrukcja obsługi w języku polskim.                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 10.                              | <b>Zasilanie i system autotestów</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 11.                              | Ładowanie akumulatora od 0 % do 100 % pojemności w czasie poniżej 4 godzin                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 12.                              | Urządzenie wyposażone w uniwersalne łyżki defibrylacyjne dla dorosłych ( 1 kpl.) i dzieci (1 kpl.)/ defibrylator                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 13.                              | Wbudowany akumulator litowo - jonowy bez efektu pamięci z możliwością wymiany bez użycia dodatkowych narzędzi, ze wskaźnikiem stopnia jego naładowania.                                                                                                                                                                                     | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 14.                              | Czas pracy na akumulatorze min. 300 minut monitorowania                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 15.                              | Możliwość wykonania min. 300 defibrylacji z energią 200 J na w pełni naładowanych akumulatorach                                                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 16.                              | Zasilanie i ładowanie akumulatorów bezpośrednio z sieci napięcia zmiennego 230 V (zintegrowany zasilacz)                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 17.                              | Programowanie automatycznie, codziennie wykonywanego testu bez włączenia defibrylatora, przy zamontowanym akumulatorze, łyżkach i podłączeniu do sieci elektrycznej (pełny test) oraz bez podłączenia do sieci elektrycznej.<br>Możliwość ustawienia pełnej godziny wykonania testu w zakresie 1:00 – 24:00. Zapis wyniku testu w archiwum. | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 18.                              | Wydruk testu potwierdzającego jego wykonanie. Na wydruku: data/godzina, numer seryjny aparatu, wynik testu. Dostępne archiwum przeprowadzonych testów z możliwością ponownego wydruku.                                                                                                                                                      | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 19.                              | <b>Inne</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 20.                              | Łączność przewodowa (LAN) z centralą CMS.<br>Obsługa: <ul style="list-style-type: none"> <li>• standardu HL7</li> <li>• protokołu FTP</li> <li>• adresowania IP: dynamicznie i statycznie</li> <li>• serwerów DNS</li> </ul> ochrony danych                                                                                                 | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 21.                              | Przesyłane dane do CMS: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informacje o pacjencie</li> <li>• Informacje o urządzeniu</li> <li>• Informacje o konfiguracji</li> </ul>                                                                                                                                                                  | Tak, podać                        |                                    |                              |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|     |                                                                                                                                                                                                            |                |  |                              |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|------------------------------|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Krzywe</li> <li>Dane trendów</li> <li>Wartości monitorowanych parametrów</li> <li>Alarmy</li> <li>Raporty autotestów</li> <li>Raporty testów użytkownika</li> </ul> |                |  |                              |
| 22. | Możliwość rozbudowy o transmisję bezprzewodową<br>Możliwość zarządzania danymi oraz ich przesyłania poprzez obsługę sieci bezprzewodowych WLAN min: 802.11 a/b/g/n (2,4 i 5 GB)                            | Tak, podać     |  |                              |
| 23. | Możliwość rozbudowy o czujnik RKO – czujnik monitorowania uciśnień z wyświetlaniem parametrów jakości RKO, w tym krzywej głębokości uciśnień na ekranie urządzenia                                         | Tak/Nie, podać |  | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 24. | <b>Wyświetlanie, rejestracja, archiwizacja danych</b>                                                                                                                                                      | Tak, podać     |  |                              |
| 25. | Ekran kolorowy LCD typu TFT o przekątnej min. 8" zabezpieczony hartowanym / wzmocnionym szkłem                                                                                                             | Tak, podać     |  |                              |
| 26. | Wysoka rozdzielczość ekranu min. 1024 pikseli x 768 pikseli                                                                                                                                                | Tak, podać     |  |                              |
| 27. | Ekran dotykowy                                                                                                                                                                                             | Tak, podać     |  |                              |
| 28. | Możliwość wyświetlania na ekranie min. 5 krzywych dynamicznych                                                                                                                                             | Tak, podać     |  |                              |
| 29. | Wyświetlanie wszystkich monitorowanych parametrów w formie cyfrowej                                                                                                                                        | Tak, podać     |  |                              |
| 30. | Wbudowana drukarka/rejestrator termiczny                                                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                              |
| 31. | Papier do drukarki o szerokości min. 50 mm                                                                                                                                                                 | Tak, podać     |  |                              |
| 32. | Możliwość wydruku w czasie rzeczywistym min. 3 krzywych                                                                                                                                                    | Tak, podać     |  |                              |
| 33. | Archiwizacja danych: min. 100 pacjentów, min. 1000 zdarzeń, min. 150 godzin trendów (rozdzielczość 1 min.), 120 godz. ciągłego zapisu EKG, raport autotestu urządzenia                                     | Tak, podać     |  |                              |
| 34. | Eksport zarchiwizowanych danych za pomocą pamięci typu Pendrive                                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                              |
| 35. | <b>Defibrylacja</b>                                                                                                                                                                                        | Tak, podać     |  |                              |
| 36. | Dwufazowa fala defibrylacji                                                                                                                                                                                | Tak, podać     |  |                              |
| 37. | Defibrylacja synchroniczna (kardiowersja)                                                                                                                                                                  | Tak, podać     |  |                              |
| 38. | Możliwość wykonania kardiowersji. Synchronizacja z zapisem EKG z łyżek, elektrod, kabla EKG, znacznik synchronizacji widoczny nad załamkiem R elektrokardiogramu                                           | Tak, podać     |  |                              |
| 39. | Defibrylacja ręczna w zakresie min. od 1 J do 360 J                                                                                                                                                        | Tak, podać     |  |                              |
| 40. | Możliwość wyboru jednego spośród min. 23 poziomów energii defibrylacji                                                                                                                                     | Tak, podać     |  |                              |
| 41. | Możliwość wykonania defibrylacji wewnętrznej. Dostępne min. 3 rozmiary łyżek: dla pacjentów dorosłych, dzieci i noworodków.                                                                                | Tak, podać     |  |                              |
| 42. | Możliwość wykonania defibrylacji tylko przy zasilaniu z sieci elektrycznej (np. przy uszkodzonym akumulatorze).                                                                                            | Tak, podać     |  |                              |
| 43. | Czas ładowania do energii 200 J max. 3 sekund                                                                                                                                                              | Tak, podać     |  |                              |
| 44. | Defibrylacja półautomatyczna (AED) z systemem doradczym w języku polskim zgodnie z aktualnymi wytycznymi PRC/ERC/AHA z min. 2020/21 roku                                                                   | Tak, podać     |  |                              |
| 45. | Możliwość aktualizacji protokołu AED                                                                                                                                                                       | Tak, podać     |  |                              |
| 46. | Energia defibrylacji w trybie AED dla dorosłych w zakresie min. od 100 J do 360 J                                                                                                                          | Tak, podać     |  |                              |
| 47. | Energia defibrylacji w trybie AED dla dzieci w zakresie min. od 10 J do 200 J                                                                                                                              | Tak, podać     |  |                              |
| 48. | W trybie AED - programowane przez użytkownika wartości energii dla 1, 2 i 3 defibrylacji z energią od 10 J do 360 J                                                                                        | Tak, podać     |  |                              |
| 49. | Metronom uciśnień klatki piersiowej w trybie defibrylacji ręcznej oraz AED.                                                                                                                                | Tak, podać     |  |                              |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|     |                                                                                                                                                                             |            |  |  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|--|
| 50. | Możliwość wykonania defibrylacji w trybie AED za pomocą elektrod jednorazowych. W zestawie komplet elektrod radiotransparentnych dla dorosłych (o wadze min. 25 kg).        | Tak, podać |  |  |
| 51. | Dźwiękowe i tekstowe komunikaty w języku polskim prowadzące użytkownika przez proces defibrylacji półautomatycznej                                                          | Tak, podać |  |  |
| 52. | Ustawianie energii defibrylacji, ładowania i wstrząsu na łyżkach defibrylacyjnych                                                                                           | Tak, podać |  |  |
| 53. | Wskaźnik impedancji kontaktu elektrod z ciałem pacjenta dostępny na łyżkach i na ekranie defibrylatora.                                                                     | Tak, podać |  |  |
| 54. | <b>EKG</b>                                                                                                                                                                  | Tak, podać |  |  |
| 55. | Monitorowanie EKG min. z 3/7 odprowadzeń                                                                                                                                    | Tak, podać |  |  |
| 56. | Analiza arytmii – wykrywane min. 23 kategorie zaburzeń rytmu w tym VF, ASYS, BRADY, TACHY, AF                                                                               | Tak, podać |  |  |
| 57. | Analiza odcinka ST – jednoczesny pomiar odchylenia odcinka ST w siedmiu odprowadzeniach w zakresie co najmniej od -2,0 mV do +2,0 mV                                        | Tak, podać |  |  |
| 58. | Analiza zmian odcinka QT oraz obliczanie wartości QTc                                                                                                                       | Tak, podać |  |  |
| 59. | Zakres pomiaru częstości akcji serca w zakresie od 15 B/min - 300 B/min.                                                                                                    | Tak, podać |  |  |
| 60. | Wzmocnienie sygnału na min. 6 poziomach: x0,125; x0,25; x0,5; x1; x2; x4; auto                                                                                              | Tak, podać |  |  |
| 61. | Wybór odprowadzeń z: elektrod EKG, łyżek defibrylacyjnych, jednorazowych elektrod do defibrylacji/stymulacji                                                                | Tak, podać |  |  |
| 62. | Układ monitorujący zabezpieczony przed impulsem defibrylatora - CF                                                                                                          | Tak, podać |  |  |
| 63. | Złącze - wejście synchronizujące sygnał EKG z zewnętrznego kardiomonitora dowolnego producenta                                                                              | Tak, podać |  |  |
| 64. | Filtr cyfrowy umożliwiający prezentację na ekranie niezakłóconego przebiegu EKG w trakcie uciskania klatki piersiowej i wstępną ocenę rytmu serca bez przerywania uciśnień. | Tak, podać |  |  |
| 65. | Przewód EKG 3/5 odprowadzeń z kompletem końcówek EkG z klipsami 1 kpl/ defibrylator                                                                                         | Tak, podać |  |  |
| 66. | <b>Respiracja impedancyjna</b>                                                                                                                                              | Tak, podać |  |  |
| 67. | Pomiar respiracji metodą impedancyjną                                                                                                                                       | Tak, podać |  |  |
| 68. | Zakres pomiaru od min. 0 odd./min - 200 odd./min. z rozdzielczością 1 odd./min.                                                                                             | Tak, podać |  |  |
| 69. | Czas alarmu bezdechu od min. 10 s – do max. 40 s                                                                                                                            | Tak, podać |  |  |
| 70. | Wyświetlana krzywa respiracji na ekranie defibrylatora z możliwością wyłączenia                                                                                             | Tak, podać |  |  |
| 71. | <b>Nieinwazyjna stymulacja zewnętrzna</b>                                                                                                                                   | Tak, podać |  |  |
| 72. | Tryby stymulacji: sztywny oraz na żądanie                                                                                                                                   | Tak, podać |  |  |
| 73. | Natężenie prądu stymulacji w zakresie min. od 1 mA do 200 mA                                                                                                                | Tak, podać |  |  |
| 74. | Zakres częstości stymulacji w zakresie min. od 30 imp./min do 210 imp./min                                                                                                  | Tak, podać |  |  |
| 75. | Możliwość ustawienia czasu impulsu stymulacyjnego, do wyboru: 20 ms lub 40 ms.                                                                                              | Tak, podać |  |  |
| 76. | <b>SPO2</b>                                                                                                                                                                 | Tak, podać |  |  |
| 77. | Zakres pomiaru saturacji min. (1 % -100 %) z rozdzielczością 1%                                                                                                             | Tak, podać |  |  |
| 78. | Zakres pomiaru pulsu min. (20 uderz./min - 300 uderz./min) z rozdzielczością 1 uderz./min                                                                                   | Tak, podać |  |  |
| 79. | Prezentacja wartości saturacji oraz krzywej pletyzmograficznej na ekranie urządzenia                                                                                        | Tak, podać |  |  |
| 80. | Pomiar saturacji za pomocą czujnika na palec dla dorosłych- 1 szt./ defibrylator                                                                                            | Tak, podać |  |  |
| 81. | <b>NIBP</b>                                                                                                                                                                 | Tak, podać |  |  |
| 82. | Pomiar nieinwazyjny ciśnienia krwi (NIBP) metodą oscylometryczną.                                                                                                           | Tak, podać |  |  |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|     |                                                                                                               |            |  |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|--|
| 83. | Wyświetlane wartości ciśnień: skurczowe, rozkurczowe oraz średnie                                             | Tak, podać |  |  |
| 84. | Tryby pracy: ręczny, auto, ciągły (STAT)                                                                      | Tak, podać |  |  |
| 85. | Zakres pomiaru od 10 mmHg - do 290 mmHg, pomiar ręczny i automatyczny z rozdzielczością 1 mmHg                | Tak, podać |  |  |
| 86. | Pomiar w trybie auto w zakresie od min. 1 min. do 480 min.                                                    | Tak, podać |  |  |
| 87. | Mankiet do mierzenia ciśnienia w rozmiarze średnim 24-35 cm 1 szt. /defibrylator                              | Tak, podać |  |  |
| 88. | <b>EtCO2</b>                                                                                                  | Tak, podać |  |  |
| 89. | Pomiar CO2 w zakresie od min. 0 mmHg do max. 150 mmHg z rozdzielczością 1 mmHg                                | Tak, podać |  |  |
| 90. | Zakres pomiaru awRR od 0 do 150 odd./min z rozdzielczością 1 odd./min.                                        | Tak, podać |  |  |
| 91. | Ręczne i automatyczne ustawianie granic alarmowych wszystkich parametrów mierzonych                           | Tak, podać |  |  |
| 92. | <b>Inne</b>                                                                                                   | Tak, podać |  |  |
| 93. | Torba transportowa defibrylatora z min. 2 kieszeniami na akcesoria oraz paskiem na ramię 1 szt. /defibrylator | Tak, podać |  |  |
| 94. | Żel do defibrylacji 1 szt./ defibrylator                                                                      | Tak, podać |  |  |
| 95. | Papier do rejestratora 2 szt./defibrylator                                                                    | Tak, podać |  |  |

| Lp.                        | Opis parametru                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Parametry wymagane, tak podać | Parametry oferowane, tak podać |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <b>Gwarancja i serwis:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                |
| 1.                         | Termin rozpoczęcia gwarancji- licząc od dnia oddania urządzenia do użytkowania, 24 miesiące (gwarancja bezwarunkowa)                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |
| 2.                         | Gwarancja obejmuje:<br>- przeglądy w okresie jej trwania w cenie urządzenia z niezbędnymi materiałami zużywalnymi (filtry)<br>- wymiany/naprawy uszkodzonych części oraz podzespołów<br>- dojazdy/przejazdy pracowników Wykonawcy<br>- robociznę<br>- wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności serwisowych | Tak, podać                    |                                |
| 3.                         | W okresie trwania gwarancji nieodpłatne przeglądy zgodnie z wymaganiami producenta, min. 1 na rok.                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać                    |                                |
| 4.                         | Instrukcja obsługi w j. polskim w formie papierowej, dostarczona w dniu dostawy sprzętu                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |
| 5.                         | Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej pracy na oferowanym urządzeniu ≤48 (godziny).                                                                                                                                                                   | Tak, podać                    |                                |
| 6.                         | Za naprawę rozumie się również naprawę zdalną (jeżeli dotyczy)                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |
| 7.                         | Aktualizacja oprogramowania w okresie gwarancji na koszt Wykonawcy (jeżeli dotyczy).                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |
| 8.                         | Czas usunięcia uszkodzeń w przypadku konieczności importu części - max 10 dni roboczych.                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać                    |                                |
| 9.                         | Czas usunięcia uszkodzeń niewymagającego importu części - max 5 dni roboczych.                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |
| 10.                        | W przypadku naprawy powyżej 10 dni roboczych Wykonawca zobowiązuje się do starczyć urządzenie zastępcze ( na czas naprawy)                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać                    |                                |
| 11.                        | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.<br>Po 3 naprawach (wymianach) tego samego podzespołu (bloku).                                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|                             |                                                                                                                                                                                                                                    |            |  |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| 12.                         | Serwis, części zamienne i materiały eksploatacyjne dostępne przez okres min. 10 lat.                                                                                                                                               | Tak, podać |  |
| 13.                         | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i po gwarancyjnym dla oferowanego sprzętu.                                     | Tak, podać |  |
| 14.                         | Autoryzowany serwis na terenie Polski / <b>UE</b> - podać nazwę, adres, telefon kontaktowy wraz z dokumentacją potwierdzającą autoryzację.<br><b>(Wykonawca dostarczy dokumentację potwierdzającą autoryzację wraz z ofertą.)</b>  | Tak, podać |  |
| <b>Dostawa i szkolenie:</b> |                                                                                                                                                                                                                                    |            |  |
| 1.                          | Urządzenie dostarczone i zainstalowane na koszt wykonawcy, w miejscu wskazanym przez zamawiającego.                                                                                                                                | Tak, podać |  |
| 2.                          | Szkolenie (2 dni, na koszt wykonawcy) dla personelu podczas instalacji i montażu urządzenia :<br>Zakres szkolenia:<br>- obsługa urządzeń: dobór nastaw i parametrów<br>- konserwacja i montaż oraz demontaż akcesoriów zużywalnych | Tak, podać |  |

**Maksymalna ilość punktów: 15**

.....  
Kwalifikowany podpis elektroniczny

Uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Formularz parametrów technicznych

Załącznik nr 3 do SWZ

| Lp.                              | Opis parametru                                                                                                                                                 | Parametry wymagane, tak/nie podać | Parametry oferowane, tak/nie podać | Punktacja                    |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 9</b> |                                                                                                                                                                |                                   |                                    |                              |
|                                  | <b>Aparat EKG- szt. 1</b>                                                                                                                                      |                                   |                                    |                              |
| 1.                               | Pełna nazwa urządzenia. Producent, typ, model                                                                                                                  | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 2.                               | Urządzenie fabrycznie nowe, nierokondycjonowane, nie powystawowe wyprodukowane w roku min. 2025.                                                               | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 3.                               | Waga aparatu z akumulatorem i wbudowanym zasilaczem do 4,9 kg                                                                                                  | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 4.                               | Zasilanie sieciowe 230 V 50 Hz                                                                                                                                 | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 5.                               | Wbudowany akumulator, którego pojemność umożliwia min. 3,5 godz. ciągłego monitorowania                                                                        | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 6.                               | Ochrona przed impulsem defibrylacji CF                                                                                                                         | Tak/Nie, podać                    |                                    | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 7.                               | Wyświetlacz LCD TFT kolorowy 24 bitowy o przekątnej min. 8" z podświetleniem LED oraz wysokiej rozdzielczości $\geq 800$ pikseli x 480 pikseli                 | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 8.                               | Wymiary urządzenia (W x S x G): 130 mm x 365 mm x 310 mm ( $\pm 10$ mm)                                                                                        | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 9.                               | Na wyświetlaczu prezentacja krzywej EKG, wartości parametrów i menu. Menu w języku polskim.                                                                    | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 10.                              | Klawiatura funkcyjna oraz alfanumeryczna zabezpieczona przed zalaniem wbudowana w urządzenie, nie dopuszcza się klawiatury wirtualnej wyświetlanej na ekranie. | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 11.                              | Ciągły pomiar i prezentacja na ekranie HR                                                                                                                      | Tak/Nie, podać                    |                                    | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 12.                              | Detekcja stymulatora serca                                                                                                                                     | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 13.                              | Impedancja wejściowa $> 50 \text{ M}\Omega$                                                                                                                    | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 14.                              | CMRR $> 110 \text{ dB}$                                                                                                                                        | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 15.                              | Częstotliwość próbkowania 1000 Hz / kanał                                                                                                                      | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 16.                              | Detekcja pików rozrusznika serca. Próbkowanie 16000 Hz/kanał                                                                                                   | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 17.                              | Filtr zakłóceń sieciowych                                                                                                                                      | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 18.                              | Filtr zakłóceń mięśniowych                                                                                                                                     | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 19.                              | Filtr antydryftowy                                                                                                                                             | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 20.                              | Sygnał EKG 12 odprowadzeń standardowych – wydruk w formacie 12-kanałowym                                                                                       | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 21.                              | Formaty wydruku: 3*4; 3*4+1R; 3*4+3R; 6*2; 6*2+1R /12*1                                                                                                        | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 22.                              | Głowica drukująca z automatyczną regulacją linii izotermicznej                                                                                                 | Tak/Nie, podać                    |                                    | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 23.                              | Czułość: 2,5/5/10/20 mm/mV oraz AUTO                                                                                                                           | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 24.                              | Prędkość zapisu rejestratora: 5/12,5/25/50 mm/s                                                                                                                | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 25.                              | Technologia pisaka: wydruk termiczny punktowy tablicowy                                                                                                        | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 26.                              | Szerokość papieru min. (szer.) 210 mm x (wys.) 295 mm - w formie składanki                                                                                     | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 27.                              | Możliwość przeglądania i oceny badania na badania przed wydrukiem na ekranie urządzenia                                                                        | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 28.                              | Wydruk w trybie monitorowania rytmu                                                                                                                            | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 29.                              | Automatyczna analiza i interpretacja (dorośli, dzieci, noworodki) w języku polskim                                                                             | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 30.                              | Ponowna analiza EKG po zmianie danych demograficznych pacjenta                                                                                                 | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 31.                              | Sygnalizacja braku kontaktu elektrod i odłączenia przewodu ekg                                                                                                 | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 32.                              | Funkcja uśpienia (standby) umożliwiająca szybki start aparatu                                                                                                  | Tak, podać                        |                                    |                              |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|     |                                                                                                                                                                      |            |  |  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|--|
| 33. | Możliwość archiwizacji badania do pamięci wewnętrznej (min. 800 badań) i eksportu danych do pamięci typu Pendrive w formacie PDF, XML                                | Tak, podać |  |  |
| 34. | Możliwość współpracy urządzenia w sieci komputerowej. Współpraca z serwerem FTP                                                                                      | Tak, podać |  |  |
| 35. | Przeglądanie i wydruk badania z archiwum urządzenia                                                                                                                  | Tak, podać |  |  |
| 36. | Czas rozruchu max 7 s                                                                                                                                                | Tak, podać |  |  |
| 37. | Możliwość wydruku badania na drukarce laserowej podłączonej bezpośrednio do aparatu                                                                                  | Tak, podać |  |  |
| 38. | Możliwość rozszerzenia funkcji urządzenia o opcję Wi-Fi oraz czytnik kodów kreskowych                                                                                | Tak, podać |  |  |
| 39. | Możliwość rozbudowy o system do archiwizacji i analizy badań CardioVista                                                                                             | Tak, podać |  |  |
| 40. | Wyposażenie: przewód pacjenta x 1 szt., elektrody przyssawkowe x 1 szt. oraz klipsowe x 1 szt., papier termiczny x 1 szt.                                            | Tak, podać |  |  |
| 41. | Mobilny wózek aparaturowy ( 1 szt. ) na pięciu kółkach, wszystkie koła wyposażone w blokadę. Dodatkowo: kosz na akcesoria oraz wysięgnik na przewód pacjenta x 1kpl. | Tak, podać |  |  |

| Lp.                        | Opis parametru                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Parametry wymagane, tak podać | Parametry oferowane, tak podać |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <b>Gwarancja i serwis:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                |
| 1.                         | Termin rozpoczęcia gwarancji- licząc od dnia oddania urządzenia do użytkowania, 24 miesiące (gwarancja bezwarunkowa)                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |
| 2.                         | Gwarancja obejmuje:<br>- przeglądy w okresie jej trwania w cenie urządzenia z niezbędnymi materiałami zużywalnymi (filtry)<br>- wymiany/naprawy uszkodzonych części oraz podzespołów<br>- dojazdy/przejazdy pracowników Wykonawcy<br>- robociznę<br>- wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności serwisowych | Tak, podać                    |                                |
| 3.                         | W okresie trwania gwarancji nieodpłatne przeglądy zgodnie z wymaganiami producenta, min. 1 na rok.                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać                    |                                |
| 4.                         | Instrukcja obsługi w j. polskim w formie papierowej, dostarczona w dniu dostawy sprzętu                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |
| 5.                         | Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej pracy na oferowanym urządzeniu ≤48 (godziny).                                                                                                                                                                   | Tak, podać                    |                                |
| 6.                         | Za naprawę rozumie się również naprawę zdalną (jeżeli dotyczy)                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |
| 7.                         | Aktualizacja oprogramowania w okresie gwarancji na koszt Wykonawcy (jeżeli dotyczy).                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |
| 8.                         | Czas usunięcia uszkodzeń w przypadku konieczności importu części - max 10 dni roboczych.                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać                    |                                |
| 9.                         | Czas usunięcia uszkodzeń niewymagającego importu części - max 5 dni roboczych.                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |
| 10.                        | W przypadku naprawy powyżej 10 dni roboczych Wykonawca zobowiązuje się do starczyć urządzenie zastępcze ( na czas naprawy)                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać                    |                                |
| 11.                        | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.<br>Po 3 naprawach (wymianach) tego samego podzespołu (bloku).                                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |
| 12.                        | Serwis, części zamienne i materiały eksploatacyjne dostępne przez okres min. 10 lat.                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                          |            |  |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| 13.                                | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i po gwarancyjnym dla oferowanego sprzętu.                                           | Tak, podać |  |
| 14.                                | Autoryzowany serwis na terenie Polski / <u>UE</u> - podać nazwę, adres, telefon kontaktowy wraz z dokumentacją potwierdzającą autoryzację.<br><b><u>(Wykonawca dostarczy dokumentację potwierdzającą autoryzację wraz z ofertą.)</u></b> | Tak, podać |  |
| <b><u>Dostawa i szkolenie:</u></b> |                                                                                                                                                                                                                                          |            |  |
| 1.                                 | Urządzenie dostarczone i zainstalowane na koszt wykonawcy, w miejscu wskazanym przez zamawiającego.                                                                                                                                      | Tak, podać |  |
| 2.                                 | Szkolenie (2 dni, na koszt wykonawcy) dla personelu podczas instalacji i montażu urządzenia :<br>Zakres szkolenia:<br>- obsługa urządzeń: dobór nastaw i parametrów<br>- konserwacja i montaż oraz demontaż akcesoriów zużywalnych       | Tak, podać |  |

**Maksymalna ilość punktów: 15**

 .....  
Kwalifikowany podpis elektroniczny

Uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Formularz parametrów technicznych

Załącznik nr 3 do SWZ

| Lp.                               | Opis parametru                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Parametry wymagane, tak/nie podać | Parametry oferowane, tak/nie podać | Punktacja                    |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 10</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                    |                              |
|                                   | <b>Wózek transportowy siedzący - szt. 1</b>                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                    |                              |
| 1.                                | Pełna nazwa urządzenia. Producent, typ, model                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 2.                                | Urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowe wyprodukowane w roku min. 2025.                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 3.                                | Fotel przeznaczony do przewożenia pacjentów w pozycji siedzącej                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 4.                                | Konstrukcja fotela wykonana ze stali lakierowanej proszkowo w kolorze białym.                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 5.                                | Wyprofilowane siedzisko oraz oparcie fotela wykonane w formie jednolitego odlewu, zaokrąglone (bez ostrych krawędzi i rogów) ze zmywalnego, wytłoczonego tworzywa sztucznego bez szwów i łączników, o gładkiej powierzchni łatwej do dezynfekcji lub siedzisko wykonane z miękkiej poliuretanowej pianki | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 6.                                | Maksymalne bezpieczne obciążenie min. 225 kg                                                                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 7.                                | Długość całkowita fotela: 100 cm ( $\pm 2$ cm)                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 8.                                | Szerokość całkowita fotela: 70 cm ( $\pm 2$ cm)                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 9.                                | Wysokość fotela bez stojaka na kropiółki: 114 cm ( $\pm 2$ cm)                                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 10.                               | Wysokość fotela ze stojakiem na kropiółki: 185 cm ( $\pm 2$ cm)                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 11.                               | Szerokość siedziska: 54 cm ( $\pm 2$ cm)                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 12.                               | Wysokość siedziska od podłoża: 53 cm ( $\pm 2$ cm)                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 13.                               | Wysokość siedziska od podnóżków: 38cm ( $\pm 2$ cm)                                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 14.                               | Możliwość mycia ciśnieniowego ramy fotela                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak/Nie, podać                    |                                    | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 15.                               | Wyprofilowane ręczki do prowadzenia fotela w pozycji pionowej, powlekane materiałem antypoślizgowym umożliwiające personelowi ustawienie łokci pod ergonomicznym kątem 90° podczas transportu niezależnie od wzrostu prowadzącego wózek                                                                  | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 16.                               | Fotel wyposażony w duże pełne koła tylne zwiększające manewrowość fotela, koła bez widocznej metalowej osi obrotu zaopatrzone w całkowite osłony zabezpieczające mechanizm kół przed zanieczyszczeniem oraz koła przednie skrętne.                                                                       | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 17.                               | Fotel wyposażony w centralny hamulec nożny uruchamiany jednym dotknięciem stopy (nie dopuszcza się fotela transportowego z funkcją hamulca z regulacją na kołach)                                                                                                                                        | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 18.                               | Fotel wyposażony w 2 przyciski funkcyjne nożne, usytuowane z tyłu wózka centralnie: hamulec i jazda kierunkowa.                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 19.                               | Odchylane i wyprofilowane podłokietniki zapewniające wyższy i dłuższy punkt podparcia dla pacjenta ułatwiające wsiadanie oraz zsiadanie z fotela. Podłokietniki odchylane poza oparcie pleców zapewniające lepszy dostęp do pacjenta                                                                     | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 20.                               | Jednokolorowe punkty aktywacyjne wskazujące wszystkie elementy ruchome fotela, nieodłączalne, znacząco ułatwiające obsługę fotela.                                                                                                                                                                       | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 21.                               | Automatycznie składane podnóżki z funkcją odwodzenia na boki zmniejszające ryzyko potknięcia i zwiększające dostęp do pacjenta.                                                                                                                                                                          | Tak/Nie, podać                    |                                    | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 22.                               | Podnóżki powlekane wyprofilowanym materiałem antypoślizgowym. Wypustki w podnóżkach obsługiwane stopą umożliwiające personelowi umieszczenie pacjenta w fotelu bez zbędnego schylania się i dotykania podnóżków                                                                                          | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 23.                               | Kółka przeciwwyrotne wbudowane w ramę fotela zwiększające stabilność i bezpieczeństwo pacjenta i personelu.                                                                                                                                                                                              | Tak/Nie, podać                    |                                    | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 24.                               | Sztywna rama umożliwiająca wsuwanie jednego fotela w drugi                                                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać                        |                                    |                              |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|     |                                                                                                                                                                                                                                 |                |  |                              |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|------------------------------|
| 25. | Uchwyt na kartę montowany za oparciem fotela. Otwarta konstrukcja ułatwiająca czyszczenie uchwytu.                                                                                                                              | Tak, podać     |  |                              |
| 26. | Chromowany lub stalowy stojak na kroplówki montowany na stałe, nieskładany. Załączona okrągła końcówka stojaka z min. 5 haczykami. Końcówka z haczykami dostępna w min. 6 kolorach umożliwiających identyfikację na oddziałach. | Tak/Nie, podać |  | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 27. | Możliwość rozbudowy o uchwyt na butlę z tlenem, montowany za siedziskiem fotela                                                                                                                                                 | Tak, podać     |  |                              |
| 28. | Dwie niezależne podpórki pod łydki składane pod siedzisko, samoblokujące się, zwalniane dźwigniami ręcznymi.                                                                                                                    | Tak/Nie, podać |  | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |

| Lp.                         | Opis parametru                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Parametry wymagane, tak podać | Parametry oferowane, tak podać |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <b>Gwarancja i serwis:</b>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                |
| 1.                          | Termin rozpoczęcia gwarancji- licząc od dnia oddania urządzenia do użytkowania, 24 miesiące (gwarancja bezwarunkowa)                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |
| 2.                          | Gwarancja obejmuje:<br>- przeglądy w okresie jej trwania w cenie urządzenia z niezbędnymi materiałami zużywalnymi (filtry)<br>- wymiany/naprawy uszkodzonych części oraz podzespołów<br>- dojazdy/przejazdy pracowników Wykonawcy<br>- robociznę<br>- wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności serwisowych | Tak, podać                    |                                |
| 3.                          | W okresie trwania gwarancji nieodpłatne przeglądy zgodnie z wymaganiami producenta, min. 1 na rok.                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać                    |                                |
| 4.                          | Instrukcja obsługi w j. polskim w formie papierowej, dostarczona w dniu dostawy sprzętu                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |
| 5.                          | Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej pracy na oferowanym urządzeniu ≤48 (godziny).                                                                                                                                                                   | Tak, podać                    |                                |
| 6.                          | Za naprawę rozumie się również naprawę zdalną (jeżeli dotyczy)                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |
| 7.                          | Aktualizacja oprogramowania w okresie gwarancji na koszt Wykonawcy (jeżeli dotyczy).                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |
| 8.                          | Czas usunięcia uszkodzeń w przypadku konieczności importu części - max 10 dni roboczych.                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać                    |                                |
| 9.                          | Czas usunięcia uszkodzeń niewymagającego importu części - max 5 dni roboczych.                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |
| 10.                         | W przypadku naprawy powyżej 10 dni roboczych Wykonawca zobowiązuje się do starczyć urządzenie zastępcze ( na czas naprawy)                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać                    |                                |
| 11.                         | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.<br>Po 3 naprawach (wymianach) tego samego podzespołu (bloku).                                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |
| 12.                         | Serwis, części zamienne i materiały eksploatacyjne dostępne przez okres min. 10 lat.                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |
| 13.                         | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i po gwarancyjnym dla oferowanego sprzętu.                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |
| 14.                         | Autoryzowany serwis na terenie Polski / <b>UE</b> - podać nazwę, adres, telefon kontaktowy wraz z dokumentacją potwierdzającą autoryzację.<br><b>(Wykonawca dostarczy dokumentację potwierdzającą autoryzację wraz z ofertą.)</b>                                                                                             | Tak, podać                    |                                |
| <b>Dostawa i szkolenie:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|    |                                                                                                                                                                                                                                    |            |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| 1. | Urządzenie dostarczone i zainstalowane na koszt wykonawcy, w miejscu wskazanym przez zamawiającego.                                                                                                                                | Tak, podać |  |
| 2. | Szkolenie (2 dni, na koszt wykonawcy) dla personelu podczas instalacji i montażu urządzenia :<br>Zakres szkolenia:<br>- obsługa urządzeń: dobór nastaw i parametrów<br>- konserwacja i montaż oraz demontaż akcesoriów zużywalnych | Tak, podać |  |

**Maksymalna ilość punktów: 25**

.....  
Kwalifikowany podpis elektroniczny  
Uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

| Lp.                               | Opis parametru                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Parametry wymagane, tak/nie podać | Parametry oferowane, tak/nie podać | Punktacja                    |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 11</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |                                    |                              |
|                                   | <b>Wózek transportowy leżący - szt. 1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                    |                              |
| 1.                                | Pełna nazwa urządzenia. Producent, typ, model                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 2.                                | Urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowe wyprodukowane w roku min. 2025.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 3.                                | Wózek przeznaczony do przewożenia pacjentów w pozycji leżącej, krótkiego pobytu (leczenia i rekonwalescencji)                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 4.                                | Konstrukcja wózka wykonana ze stali lakierowanej proszkowo oparta na 2 kolumnach cylindrycznych z osłoną o gładkiej powierzchni łatwej do dezynfekcji (nie osłoniętych tworzywem składającym się w harmonijkę). Platforma leża podzielona na 2 segmenty wypełnione płytami z tworzywa HPL przeziernymi dla promieni RTG.<br>Nie dopuszcza się wózka do transportu pacjenta o konstrukcji na zasadzie pantografu. | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 5.                                | Platforma leża 2-segmentowa wykonana w formie jednolitego odlew, zaokrąglona (bez ostrych krawędzi i rogów), łatwa do dezynfekcji, wykonana z tworzywa sztucznego odpornego na działanie środków chemicznych i uszkodzeń.                                                                                                                                                                                        | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 6.                                | Podwozie zabudowane pokrywą z tworzywa sztucznego z miejscem do przechowywania rzeczy pacjenta lub dodatkowego sprzętu (np. butli z tlenem).                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 7.                                | Możliwość zamontowania w każdym z naroży wózka pionowego uchwytu na butlę z tlenem, montowany bez użycia dodatkowych narzędzi                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 8.                                | Dopuszczalne obciążenie robocze wózka min. 250 kg i dopuszczalna waga przewożonego pacjenta min. 215 kg                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 9.                                | Długość całkowita wózka 2170 mm ( $\pm 10$ mm)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 10.                               | Szerokość całkowita wózka z opuszczonymi barierkami 735 mm ( $\pm 10$ mm)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 11.                               | Szerokość całkowita wózka z podniesionymi barierkami 790 mm ( $\pm 10$ mm)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 12.                               | Wymiary leża (przestrzeń dla pacjenta): długość min. 1930 mm, szerokość min. 610 mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 13.                               | 2 segmentowe leże całkowicie przeziernie dla promieni RTG umożliwiające wykonanie zdjęć na całej długości leża (od głowy do stóp) i możliwością włożenia kasety RTG od strony wezglowia, z obu boków wózka i od strony nóg (dostęp 360°)<br>Nie dopuszcza się wózka do transportu pacjenta bez możliwości wprowadzenia kasety RTG z obu stron dłuższych boków wózka.                                             | Tak/Nie, podać                    |                                    | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 14.                               | Min. 4 cm prześwit między platformą leża, a ramą wózka wyprofilowaną, w celu łatwego i bezpiecznego wprowadzania kasety RTG z każdej strony wózka                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 15.                               | Wózek wyposażony w podziałkę w poprzek i wzdłuż leża oraz wyprofilowaną ramę ułatwiającą pozycjonowanie kasety RTG.                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 16.                               | Składane rączki do prowadzenia wózka zlokalizowane od strony głowy i od strony nóg pacjenta ułatwiające dostęp do pacjenta. Rączki składane poniżej poziomu materaca.                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 17.                               | Wózek wyposażony w piąte koło kierunkowe o średnicy min. 120 mm z funkcją jazdy swobodnej bądź kierunkowej, realizowaną poprzez uniesienie lub dociśnięcie koła do podłoża.                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 18.                               | Pojedyncze koła o średnicy min. 190 mm, co najmniej jedno koło antystatyczne, koła bez widocznej metalowej osi obrotu                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać                        |                                    |                              |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |  |                              |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|------------------------------|
|     | zaopatrzone w osłony zabezpieczające mechanizm kół przed zanieczyszczeniem                                                                                                                                                                                              |                |  |                              |
| 19. | Hydrauliczna regulacja wysokości leża dostępna z obu stron wózka, za pomocą dźwigni nożnej w zakresie: 610 mm – 910 mm ( $\pm 30$ mm) (mierzone od podłoża do górnej płaszczyzny leża bez materaca)                                                                     | Tak, podać     |  |                              |
| 20. | Wózek wyposażony w centralny system hamulcowy, z jednoczesnym blokowaniem wszystkich kół, co do obrotu wokół osi, toczenia i sterowania kierunkiem jazdy.                                                                                                               | Tak, podać     |  |                              |
| 21. | Centralny system blokowania kół obsługiwany z dwóch stron wózka jedną dźwignią nożną, trójpozycyjny, kodowanie kolorami.                                                                                                                                                | Tak, podać     |  |                              |
| 22. | Barierki boczne metalowe lub chromowane, składane (elementy aktywujące zaznaczone odrębnym kolorem) z gładką, wyprofilowaną na całej długości powierzchnią tworzywową ułatwiającą prowadzenie wózka oraz nie rysującą ścian.                                            | Tak, podać     |  |                              |
| 23. | Barierki boczne metalowe lub chromowane, chowane pod ramę leża (nie wzdłuż leża w pozycji równo z ramą lub w pozycji powyżej ramy leża) gwarantujące brak przerw transferowych. Wyprofilowane barierki z uchwytyami do pchania/ciągnięcia na końcu wózka od strony nóg. | Tak/Nie, podać |  | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 24. | Regulacja segmentu pleców manualna ze wspomaganie sprężyn gazowych co najmniej ( $0^\circ - 85^\circ$ )                                                                                                                                                                 | Tak, podać     |  |                              |
| 25. | Możliwość uniesienia segmentu nóg w celu łatwiejszego czyszczenia i dezynfekcji powierzchni bezpośrednio pod leżem, gdzie wprowadza się kasety                                                                                                                          | Tak, podać     |  |                              |
| 26. | Pozycja Trendelenburga/ anty-Trendelenburga regulowana hydraulicznie w zakresie $\pm 16^\circ$ ( $\pm 3^\circ$ ) przy użyciu pedałów nożnych z obu dłuższych stron wózka                                                                                                | Tak, podać     |  |                              |
| 27. | Dźwignie regulacji przechyłów: Trendelenburga/AntyTrendelenburga oraz opuszczania leża dostępna od obu stron dłuższych boków wózka, regulacja tych trzech opcji realizowana płynnie za pomocą jednego dedykowanego pedału                                               | Tak, podać     |  |                              |
| 28. | Tuleje na wieszaki infuzyjne lub na inne akcesoria w każdym narożu wózka                                                                                                                                                                                                | Tak, podać     |  |                              |
| 29. | Uchwyty na worki urologiczne                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                              |
| 30. | Materac piankowy w pokrowcu z osłoną poliestrową, powlekany poliuretanem i poliamidem, o grubości min. 8 cm. Materac mocowany na rzepy, w sposób uniemożliwiający samoczynne przesuwanie.                                                                               | Tak/Nie, podać |  | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 31. | Teleskopowy metalowy lub chromowany, co najmniej 2 segmentowy, składany wszerz lub wzdłuż leża wieszak infuzyjny z regulacją wysokości, montaż stały, min. 2 haki, obciążenie stojaka kroplówki min.15 kg.                                                              | Tak/Nie, podać |  | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 32. | Uchwyt na zamontowanie rolki z papierem do osłaniania i zabezpieczania powierzchni leża                                                                                                                                                                                 | Tak, podać     |  |                              |

| Lp.                        | Opis parametru                                                                                                       | Parametry wymagane, tak podać | Parametry oferowane, tak podać |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <b>Gwarancja i serwis:</b> |                                                                                                                      |                               |                                |
| 1.                         | Termin rozpoczęcia gwarancji- licząc od dnia oddania urządzenia do użytkowania, 24 miesiące (gwarancja bezwarunkowa) | Tak, podać                    |                                |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |  |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| 2.                          | Gwarancja obejmuje:<br>- przeglądy w okresie jej trwania w cenie urządzenia z niezbędnymi materiałami zużywalnymi (filtry)<br>- wymiany/naprawy uszkodzonych części oraz podzespołów<br>- dojazdy/przejazdy pracowników Wykonawcy<br>- robociznę<br>- wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności serwisowych | Tak, podać |  |
| 3.                          | W okresie trwania gwarancji nieodpłatne przeglądy zgodnie z wymaganiami producenta, min. 1 na rok.                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać |  |
| 4.                          | Instrukcja obsługi w j. polskim w formie papierowej, dostarczona w dniu dostawy sprzętu                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |
| 5.                          | Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej pracy na oferowanym urządzeniu ≤48 (godziny).                                                                                                                                                                   | Tak, podać |  |
| 6.                          | Za naprawę rozumie się również naprawę zdalną (jeżeli dotyczy)                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać |  |
| 7.                          | Aktualizacja oprogramowania w okresie gwarancji na koszt Wykonawcy (jeżeli dotyczy).                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać |  |
| 8.                          | Czas usunięcia uszkodzeń w przypadku konieczności importu części - max 10 dni roboczych.                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać |  |
| 9.                          | Czas usunięcia uszkodzeń niewymagającego importu części - max 5 dni roboczych.                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać |  |
| 10.                         | W przypadku naprawy powyżej 10 dni roboczych Wykonawca zobowiązuje się do starczyć urządzenie zastępcze ( na czas naprawy)                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać |  |
| 11.                         | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.<br>Po 3 naprawach (wymianach) tego samego podzespołu (bloku).                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |
| 12.                         | Serwis, części zamienne i materiały eksploatacyjne dostępne przez okres min. 10 lat.                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać |  |
| 13.                         | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i po gwarancyjnym dla oferowanego sprzętu.                                                                                                                                | Tak, podać |  |
| 14.                         | Autoryzowany serwis na terenie Polski / <u>UE</u> - podać nazwę, adres, telefon kontaktowy wraz z dokumentacją potwierdzającą autoryzację.<br><b>(Wykonawca dostarczy dokumentację potwierdzającą autoryzację wraz z ofertą.)</b>                                                                                             | Tak, podać |  |
| <b>Dostawa i szkolenie:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |  |
| 1.                          | Urządzenie dostarczone i zainstalowane na koszt wykonawcy, w miejscu wskazanym przez zamawiającego.                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać |  |
| 2.                          | Szkolenie (2 dni, na koszt wykonawcy) dla personelu podczas instalacji i montażu urządzenia :<br>Zakres szkolenia:<br>- obsługa urządzeń: dobór nastaw i parametrów<br>- konserwacja i montaż oraz demontaż akcesoriów zużywalnych                                                                                            | Tak, podać |  |

**Maksymalna ilość punktów: 20**

.....  
Kwalifikowany podpis elektroniczny  
Uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

| Lp.                               | Opis parametru                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Parametry wymagane, tak/nie podać | Parametry oferowane, tak/nie podać | Punktacja                    |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 12</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                    |                              |
| <b>Wózek reanimacyjny- szt. 1</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                    |                              |
| 1.                                | Pełna nazwa urządzenia. Producent, typ, model                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 2.                                | Urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowe wyprodukowane w roku min. 2025.                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 3.                                | Wózek przeznaczony do przechowywania i transportu sprzętu oraz materiałów niezbędnych podczas resuscytacji i interwencji medycznych, zapewniający szybki dostęp do wyposażenia w sytuacjach nagłych.                                                                                                                                                                    | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 4.                                | Wymiary zewnętrzne: <ul style="list-style-type: none"> <li>• szerokość od 650 mm do 700 mm</li> <li>• głębokość od 550 mm do 600 mm</li> <li>• wysokość z kółkami od 940 mm do 1100 mm</li> </ul>                                                                                                                                                                       | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 5.                                | Konstrukcja wykonana z materiałów odpornych na korozję i łatwych do dezynfekcji, z gładkimi powierzchniami ułatwiającymi utrzymanie higieny.                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 6.                                | Błat roboczy wykonany z tworzywa sztucznego odpornego na uszkodzenia mechaniczne i chemiczne, z możliwością wysunięcia dodatkowego blatu roboczego                                                                                                                                                                                                                      | Tak/Nie, podać                    |                                    | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 7.                                | Minimum trzy szuflady o różnych wysokościach, z systemem samoczynnego domykania, umożliwiające segregację i przechowywanie sprzętu medycznego.                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 8.                                | Wyposażenie min.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• regulowany wieszak na płyny infuzyjne.</li> <li>• obrotowa podstawa pod defibrylator.</li> <li>• płyta umożliwiająca przeprowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej.</li> <li>• pojemnik na narzędzia.</li> <li>• uchwyt na butlę z tlenem.</li> <li>• uchwyt na pojemnik na odpady medyczne.</li> </ul> | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 9.                                | Cztery koła jezdne o średnicy minimum 100 mm, w tym co najmniej dwa z blokadą, zapewniające stabilność podczas użytkowania.                                                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 10.                               | Wyposażony w centralny zamek zabezpieczający zawartość szuflad oraz odbojniki chroniące wózek i otoczenie przed uszkodzeniami mechanicznymi.                                                                                                                                                                                                                            | Tak/Nie, podać                    |                                    | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 11.                               | Uchwyty umożliwiające łatwe manewrowanie wózkiem, rozmieszczenie akcesoriów zapewniające szybki dostęp do niezbędnego sprzętu.                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                        |                                    |                              |

| Lp                         | Opis parametru                                                                                                       | Parametry wymagane, tak podać | Parametry oferowane, tak podać |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <b>Gwarancja i serwis:</b> |                                                                                                                      |                               |                                |
| 1.                         | Termin rozpoczęcia gwarancji- licząc od dnia oddania urządzenia do użytkowania, 24 miesiące (gwarancja bezwarunkowa) | Tak, podać                    |                                |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |  |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| 2.                          | Gwarancja obejmuje:<br>- przeglądy w okresie jej trwania w cenie urządzenia z niezbędnymi materiałami zużywalnymi (filtry)<br>- wymiany/naprawy uszkodzonych części oraz podzespołów<br>- dojazdy/przejazdy pracowników Wykonawcy<br>- robociznę<br>- wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności serwisowych | Tak, podać |  |
| 3.                          | W okresie trwania gwarancji nieodpłatne przeglądy zgodnie z wymaganiami producenta, min. 1 na rok.                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać |  |
| 4.                          | Instrukcja obsługi w j. polskim w formie papierowej, dostarczona w dniu dostawy sprzętu                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |
| 5.                          | Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej pracy na oferowanym urządzeniu ≤48 (godziny).                                                                                                                                                                   | Tak, podać |  |
| 6.                          | Za naprawę rozumie się również naprawę zdalną (jeżeli dotyczy)                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać |  |
| 7.                          | Aktualizacja oprogramowania w okresie gwarancji na koszt Wykonawcy (jeżeli dotyczy).                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać |  |
| 8.                          | Czas usunięcia uszkodzeń w przypadku konieczności importu części - max 10 dni roboczych.                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać |  |
| 9.                          | Czas usunięcia uszkodzeń niewymagającego importu części - max 5 dni roboczych.                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać |  |
| 10.                         | W przypadku naprawy powyżej 10 dni roboczych Wykonawca zobowiązuje się do starczyć urządzenie zastępcze ( na czas naprawy)                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać |  |
| 11.                         | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.<br>Po 3 naprawach (wymianach) tego samego podzespołu (bloku).                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |
| 12.                         | Serwis, części zamienne i materiały eksploatacyjne dostępne przez okres min. 10 lat.                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać |  |
| 13.                         | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i po gwarancyjnym dla oferowanego sprzętu.                                                                                                                                | Tak, podać |  |
| 14.                         | Autoryzowany serwis na terenie Polski / <u>UE</u> - podać nazwę, adres, telefon kontaktowy wraz z dokumentacją potwierdzającą autoryzację.<br><b>(Wykonawca dostarczy dokumentację potwierdzającą autoryzację wraz z ofertą.)</b>                                                                                             | Tak, podać |  |
| <b>Dostawa i szkolenie:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |  |
| 1.                          | Urządzenie dostarczone i zainstalowane na koszt wykonawcy, w miejscu wskazanym przez zamawiającego.                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać |  |
| 2.                          | Szkolenie (2 dni, na koszt wykonawcy) dla personelu podczas instalacji i montażu urządzenia :<br>Zakres szkolenia:<br>- obsługa urządzeń: dobór nastaw i parametrów<br>- konserwacja i montaż oraz demontaż akcesoriów zużywalnych                                                                                            | Tak, podać |  |

**Maksymalna ilość punktów: 10**

.....  
Kwalifikowany podpis elektroniczny  
Uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Formularz parametrów technicznych

Załącznik nr 3 do SWZ

| Lp.                               | Opis parametru                                                                                                                                                             | Parametry wymagane, tak/nie podać | Parametry oferowane, tak/nie podać | Punktacja                    |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 13</b> |                                                                                                                                                                            |                                   |                                    |                              |
|                                   | <b>Cięśniomierz elektroniczny przenośny- szt. 1</b>                                                                                                                        |                                   |                                    |                              |
| 1.                                | Pełna nazwa urządzenia. Producent, typ, model                                                                                                                              | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 2.                                | Urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowe wyprodukowane w roku min. 2025.                                                                           | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 3.                                | Elektroniczny ciśnieniomierz umożliwiający badanie ciśnienia tętniczego krwi                                                                                               | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 4.                                | Duży, kolorowy wyświetlacz LCD                                                                                                                                             | Tak/Nie, podać                    |                                    | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 5.                                | Zakres pomiaru ciśnienia: min. (0 mmHG – 300 mmHG)                                                                                                                         | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 6.                                | Zakres pomiaru pulsu: minimum (35 u/min - 190 u/min) z dokładnością nie gorszą niż ( $\pm 5,0$ %).                                                                         | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 7.                                | Moduł pomiaru ciśnienia na min. 150 000 cykli                                                                                                                              | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 8.                                | Ciśnienie skurczowe w zakresie nie mniejszym niż (60 mmHg -250 mmHg).                                                                                                      | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 9.                                | Ciśnienie rozkurczowe w zakresie nie mniejszym niż (30 mmHg - 160 mmHg)                                                                                                    | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 10.                               | Ciśnienie MAP w zakresie nie mniejszym niż (40 mmHg - 190 mmHg)                                                                                                            | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 11.                               | Jednoczesne wyświetlanie na ekranie ciśnienia skurczowego, rozkurczowego, średniego MAP, pulsu, daty, godziny, numeru kolejnego odczytu i poziomu naładowania akumulatora  | Tak/Nie, podać                    |                                    | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 12.                               | Wartości ciśnienia skurczowego, rozkurczowego, MAP mogą być wyświetlane zamiennie w jednostkach mmHg lub kPa.                                                              | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 13.                               | Pomiar w trakcie inflacji mankietu- typowy czas pomiaru 15 sekund                                                                                                          | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 14.                               | Długość przewodu do pomiaru ciśnienia tętniczego nie mniejsza niż 150 cm.                                                                                                  | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 15.                               | Wewnętrzna pamięć: minimum 50 ostatnich pomiarów                                                                                                                           | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 16.                               | Zasilanie akumulatorowe:<br>• akumulatory litowo – jonowe,<br>minimum 100 pomiarów przy w pełni naładowanych akumulatorach                                                 | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 17.                               | Ładowarka umożliwiająca ładowanie ciśnieniomierza z zasilania 230 V                                                                                                        | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 18.                               | Obudowa ciśnieniomierza z kolorystycznym wyróżnieniem stref podlegających szczególnej dezynfekcji ze względu na bezpośredni kontakt z użytkownikiem, np. uchwyty, przycisk | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 19.                               | Wersja nabiurkowa, przenośna z 2 mankietami dla dorosłych w różnych rozmiarach<br>Podać oferowane rozmiary                                                                 | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 20.                               | Mankiety wyposażone w port mocowania przewodu ciśnienia typu szybko-złącze.                                                                                                | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 21.                               | Dokładność pomiaru ciśnienia tętniczego zgodna ze standardami ANSI.AAMI SP10:2002                                                                                          | Tak, podać                        |                                    |                              |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

| Lp.                         | Opis parametru                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Parametry wymagane, tak podać | Parametry oferowane, tak podać |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <b>Gwarancja i serwis:</b>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                |
| 1.                          | Termin rozpoczęcia gwarancji- licząc od dnia oddania urządzenia do użytkowania, 24 miesiące (gwarancja bezwarunkowa)                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |
| 2.                          | Gwarancja obejmuje:<br>- przeglądy w okresie jej trwania w cenie urządzenia z niezbędnymi materiałami zużywalnymi (filtry)<br>- wymiany/naprawy uszkodzonych części oraz podzespołów<br>- dojazdy/przejazdy pracowników Wykonawcy<br>- robociznę<br>- wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności serwisowych | Tak, podać                    |                                |
| 3.                          | W okresie trwania gwarancji nieodpłatne przeglądy zgodnie z wymaganiami producenta, min. 1 na rok.                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać                    |                                |
| 4.                          | Instrukcja obsługi w j. polskim w formie papierowej, dostarczona w dniu dostawy sprzętu                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |
| 5.                          | Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej pracy na oferowanym urządzeniu ≤48 (godziny).                                                                                                                                                                   | Tak, podać                    |                                |
| 6.                          | Za naprawę rozumie się również naprawę zdalną (jeżeli dotyczy)                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |
| 7.                          | Aktualizacja oprogramowania w okresie gwarancji na koszt Wykonawcy (jeżeli dotyczy).                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |
| 8.                          | Czas usunięcia uszkodzeń w przypadku konieczności importu części - max 10 dni roboczych.                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać                    |                                |
| 9.                          | Czas usunięcia uszkodzeń niewymagającego importu części - max 5 dni roboczych.                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |
| 10.                         | W przypadku naprawy powyżej 10 dni roboczych Wykonawca zobowiązuje się do starczyć urządzenie zastępcze ( na czas naprawy)                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać                    |                                |
| 11.                         | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.<br>Po 3 naprawach (wymianach) tego samego podzespołu (bloku).                                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |
| 12.                         | Serwis, części zamienne i materiały eksploatacyjne dostępne przez okres min. 10 lat.                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |
| 13.                         | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i po gwarancyjnym dla oferowanego sprzętu.                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |
| 14.                         | Autoryzowany serwis na terenie Polski / <b>UE</b> - podać nazwę, adres, telefon kontaktowy wraz z dokumentacją potwierdzającą autoryzację.<br><b>(Wykonawca dostarczy dokumentację potwierdzającą autoryzację wraz z ofertą.)</b>                                                                                             | Tak, podać                    |                                |
| <b>Dostawa i szkolenie:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                |
| 1.                          | Urządzenie dostarczone i zainstalowane na koszt wykonawcy, w miejscu wskazanym przez zamawiającego.                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać                    |                                |
| 2.                          | Szkolenie (2 dni, na koszt wykonawcy) dla personelu podczas instalacji i montażu urządzenia :<br>Zakres szkolenia:<br>- obsługa urządzeń: dobór nastaw i parametrów<br>- konserwacja i montaż oraz demontaż akcesoriów zużywalnych                                                                                            | Tak, podać                    |                                |

**Maksymalna ilość punktów: 10**

.....  
Kwalifikowany podpis elektroniczny  
Uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

| Lp.                               | Opis parametru                                                                                                                                                                     | Parametry wymagane, tak/nie podać | Parametry oferowane, tak/nie podać | Punktacja                        |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 14</b> |                                                                                                                                                                                    |                                   |                                    |                                  |
| <b>Aparat USG - szt. 1</b>        |                                                                                                                                                                                    |                                   |                                    |                                  |
| 1.                                | Pełna nazwa urządzenia. Producent, typ, model                                                                                                                                      | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 2.                                | Urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowe wyprodukowane w roku min. 2025.                                                                                   | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 3.                                | Waga aparatu bez głowic max 75 kg                                                                                                                                                  | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 4.                                | Zakres częstotliwości pracy min. (2,0 MHz -18,0 MHz)                                                                                                                               | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 5.                                | Dynamika systemu min. 185 dB                                                                                                                                                       | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 6.                                | Ilość niezależnych gniazd w aparacie min. 4                                                                                                                                        | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 7.                                | Monitor o orientacji pionowej min. 18"                                                                                                                                             | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 8.                                | Możliwość obracania monitora praw/lewo min. 170°                                                                                                                                   | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 9.                                | Możliwość regulacji wysokości monitora min. 25 cm.                                                                                                                                 | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 10.                               | Możliwość regulacji wysokości panelu sterowania min. 25 cm.                                                                                                                        | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 11.                               | Panel sterowania wykonany z silikonu zapewniający szczelność i ułatwiający czyszczenie i dezynfekcję                                                                               | Tak/Nie, podać                    |                                    | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt.     |
| 12.                               | Klawiatura alfanumeryczna                                                                                                                                                          | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 13.                               | Możliwość regulacji panelu sterowania prawo/lewo min. 350°                                                                                                                         | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 14.                               | Wewnętrzna archiwizacja badania w aparacie o dysku min. 450 GB. Możliwość zgrania obrazów badania na pamięć zewnętrzną typu Pendrive.                                              | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 15.                               | Długość filmu CINE LOOP min. 28 s                                                                                                                                                  | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 16.                               | Głębokość skanowania min. (0,5 cm – 28 cm)                                                                                                                                         | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 17.                               | Tryby pracy: 2D (B mode), M mode, Doppler Pulsacyjny, Doppler Kolorowy; Power Doppler, Duplex; Triplex, obrazowanie harmoniczne                                                    | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 18.                               | Min. 8 stopniowa regulacja wzmocnienia TGC                                                                                                                                         | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 19.                               | Specjalistyczne oprogramowanie aplikacyjne i pomiarowe dla urologii.                                                                                                               | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 20.                               | Zakres mierzonej prędkości przepływu w Dopplerze Kolorowym min. (0,2 cm/s – 490 cm/s)                                                                                              | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 21.                               | Mierzona prędkość przepływu w Dopplerze Pulsacyjnym min. (0,2 cm/s - 800 cm/s)                                                                                                     | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 22.                               | Szerokość bramki Dopplera pulsacyjnego min. (1 mm -20 mm)                                                                                                                          | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 23.                               | Videoprinter czarno – biały                                                                                                                                                        | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 24.                               | <b>Głowice</b>                                                                                                                                                                     | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 25.                               | <b>Głowica typu Convex o częstotliwości pracy min. (2,5 MHz - 6,0 MHz)</b>                                                                                                         | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 26.                               | Ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w głowicy min. 190                                                                                   | Tak, podać                        |                                    | > 190 – 5 pkt.<br>= 190 – 0 pkt  |
| 27.                               | Przycisk na głowicy umożliwiający uruchomienie głowicy, zamrożenie i aktywację obrazu                                                                                              | Tak/Nie, podać                    |                                    | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt.     |
| 28.                               | Przystawka biopsyjna o regulowanej średnicy na biopsje cienko i grubo igłowe w zakresie 0,6 mm - 2,4 mm, metalowa, wielokrotnego użytku z możliwością sterylizacji – <b>2 szt.</b> | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 29.                               | <b>Głowica liniowa o częstotliwości pracy min. (5,0 MHz - 12,0 MHz)</b>                                                                                                            | Tak, podać                        |                                    |                                  |
| 30.                               | Ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w głowicy min. 190                                                                                   | Tak, podać                        |                                    | > 190 – 5 pkt.<br>= 190 – 0 pkt. |
| 31.                               | Przycisk na głowicy umożliwiający uruchomienie głowicy, zamrożenie i aktywację obrazu                                                                                              | Tak/Nie, podać                    |                                    | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt.     |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|     |                                                                                                                                                                                                        |                |  |                                  |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|----------------------------------|
| 32. | <b>Głowicarektalna trzy płaszczyznowa do badań urologicznych typu Convex-Convex-Convex o częstotliwości pracy min. (6,0 MHz – 12,0 MHz)</b>                                                            | Tak, podać     |  |                                  |
| 33. | Ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w głowicy min. 300                                                                                                       | Tak, podać     |  | > 300 – 5 pkt.<br>= 300 – 0 pkt. |
| 34. | Kanał biopsyjny przez środek głowicy (nasadka wraz z prowadnicą – 4 sztuki)                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                                  |
| 35. | Jednoczesne obrazowanie dwóch płaszczyzn prostaty w czasie rzeczywistym                                                                                                                                | Tak/Nie, podać |  | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt.     |
| 36. | Możliwość jednoczesnego wykonania biopsji wzdłuż głowicy jak i przez środek głowicy                                                                                                                    | Tak, podać     |  |                                  |
| 37. | Dwa przyciski na głowicy odpowiedzialne za przełączanie płaszczyzn obrazowania                                                                                                                         | Tak, podać     |  |                                  |
| 38. | <b>Głowicarektalna dwupłaszczyznowa do badań urologicznych oraz innych procedur przez kroczykowych typu Convex-linia o częstotliwości pracy min. (6,0 MHz - 12,0 MHz)</b>                              | Tak, podać     |  |                                  |
| 39. | Ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w głowicy min. 300                                                                                                       | Tak, podać     |  | > 300 – 5 pkt.<br>= 300 – 0 pkt. |
| 40. | Możliwość wykonania biopsji oraz innych procedur przez kroczykowych, w tym brachyterapii                                                                                                               | Tak, podać     |  |                                  |
| 41. | Dwa przyciski na głowicy odpowiedzialne za przełączanie płaszczyzn prostaty oraz aktywację i mrożenie obrazu                                                                                           | Tak, podać     |  |                                  |
| 42. | Długość czoła płaszczyzny liniowej min. 60 mm                                                                                                                                                          | Tak, podać     |  |                                  |
| 43. | Jednoczesne obrazowanie prostaty w przekroju podłużnym i poprzecznym Convex - linia                                                                                                                    | Tak, podać     |  |                                  |
| 44. | <b>System fuzji obrazów MRI/USG</b>                                                                                                                                                                    | Tak, podać     |  |                                  |
| 45. | System fuzji obrazów MRI/USG w wersji przekroczonej składający się z oprogramowania, stepera oraz stabilizatora do głowicy rektalnej, siatka wielorazowa kompatybilna ze stepperem – <b>2 szt.</b>     | Tak, podać     |  |                                  |
| 46. | Oprogramowanie do fuzji obrazów MRI/USG zintegrowane i w pełni kompatybilne z oferowanym ultrasonografem                                                                                               | Tak, podać     |  |                                  |
| 47. | Obsługa urządzenia poprzez panel USG                                                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                                  |
| 48. | Oprogramowanie umożliwiające wykonanie biopsji w czasie rzeczywistym                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                                  |
| 49. | Oprogramowanie umożliwiające dopasowanie obrysu organu w trakcie biopsji                                                                                                                               | Tak, podać     |  |                                  |
| 50. | Licencja DICOM                                                                                                                                                                                         | Tak, podać     |  |                                  |
| 51. | Możliwość weryfikacji dokonanych konturów względem obrazów MRI oraz możliwość dopasowania obrazów MRI do konturów                                                                                      | Tak, podać     |  |                                  |
| 52. | Możliwość wygenerowania raportu w formacie PDF zawierającego między innymi informacje o ilości pobranych próbek, miejsc z których zostały pobrane zarówno w formie opisowej, graficznej oraz zdjęć USG | Tak, podać     |  |                                  |
| 53. | Możliwość rozbudowy w momencie składania oferty o oprogramowanie umożliwiające tworzenie obrazów 3D                                                                                                    | Tak, podać     |  |                                  |
| 54. | Możliwość rozbudowy w momencie składania oferty o system umożliwiający fuzję obrazów w wersji przezodbytniczej MRI z obrazami ultrasonograficznymi                                                     | Tak, podać     |  |                                  |
| 55. | Możliwość rozbudowy w momencie składania oferty o moduł obrazowania kontrastowego                                                                                                                      | Tak, podać     |  |                                  |
| 56. | Możliwość rozbudowy w momencie składania oferty o moduł elastografii tkanek                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                                  |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

| Lp.                         | Opis parametru                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Parametry wymagane, tak podać | Parametry oferowane, tak podać |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <b>Gwarancja i serwis:</b>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                |
| 1.                          | Termin rozpoczęcia gwarancji- licząc od dnia oddania urządzenia do użytkowania, 24 miesiące (gwarancja bezwarunkowa)                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |
| 2.                          | Gwarancja obejmuje:<br>- przeglądy w okresie jej trwania w cenie urządzenia z niezbędnymi materiałami zużywalnymi (filtry)<br>- wymiany/naprawy uszkodzonych części oraz podzespołów<br>- dojazdy/przejazdy pracowników Wykonawcy<br>- robociznę<br>- wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności serwisowych | Tak, podać                    |                                |
| 3.                          | W okresie trwania gwarancji nieodpłatne przeglądy zgodnie z wymaganiami producenta, min. 1 na rok.                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać                    |                                |
| 4.                          | Instrukcja obsługi w j. polskim w formie papierowej, dostarczona w dniu dostawy sprzętu                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |
| 5.                          | Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej pracy na oferowanym urządzeniu do 72 godzin.                                                                                                                                                                    | Tak, podać                    |                                |
| 6.                          | Za naprawę rozumie się również naprawę zdalną (jeżeli dotyczy)                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |
| 7.                          | Aktualizacja oprogramowania w okresie gwarancji na koszt Wykonawcy (jeżeli dotyczy).                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |
| 8.                          | Czas usunięcia uszkodzeń w przypadku konieczności importu części - max 10 dni roboczych.                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać                    |                                |
| 9.                          | Czas usunięcia uszkodzeń niewymagającego importu części - max 5 dni roboczych.                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |
| 10.                         | W przypadku naprawy powyżej 10 dni roboczych Wykonawca zobowiązuje się do starczyć urządzenie zastępcze ( na czas naprawy)                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać                    |                                |
| 11.                         | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.<br>Po 3 naprawach (wymianach) tego samego podzespołu (bloku).                                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |
| 12.                         | Serwis, części zamienne i materiały eksploatacyjne dostępne przez okres min. 10 lat.                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |
| 13.                         | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i po gwarancyjnym dla oferowanego sprzętu.                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |
| 14.                         | Autoryzowany serwis na terenie Polski / <b>UE</b> - podać nazwę, adres, telefon kontaktowy wraz z dokumentacją potwierdzającą autoryzację.<br><b>(Wykonawca dostarczy dokumentację potwierdzającą autoryzację wraz z ofertą.)</b>                                                                                             | Tak, podać                    |                                |
| <b>Dostawa i szkolenie:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                |
| 1.                          | Urządzenie dostarczone i zainstalowane na koszt wykonawcy, w miejscu wskazanym przez zamawiającego.                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać                    |                                |
| 2.                          | Szkolenie (2 dni, na koszt wykonawcy) dla personelu podczas instalacji i montażu urządzenia :<br>Zakres szkolenia:<br>- obsługa urządzeń: dobór nastaw i parametrów<br>- konserwacja i montaż oraz demontaż akcesoriów zużywalnych                                                                                            | Tak, podać                    |                                |

**Maksymalna ilość punktów: 40**

.....  
Kwalifikowany podpis elektroniczny  
Uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Formularz parametrów technicznych

Załącznik nr 3 do SWZ

| Lp.                                                             | Opis parametru                                                                                                                                                                                          | Parametry wymagane, tak/nie podać | Parametry oferowane, tak/nie podać | Punktacja                    |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 15</b>                               |                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                    |                              |
| <b>Bronchoskop z ultrasonografią wewnątrzoskrzelową- szt. 1</b> |                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                    |                              |
| 1.                                                              | Pełna nazwa urządzenia. Producent, typ, model                                                                                                                                                           | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 2.                                                              | Urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowe wyprodukowane w roku min. 2025.                                                                                                        | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 3.                                                              | Kąt obserwacji min. 120°                                                                                                                                                                                | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 4.                                                              | Kierunek obserwacji do przodu, pod kątem 10°                                                                                                                                                            | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 5.                                                              | Głębina ostrości min. (3 mm - 100 mm)                                                                                                                                                                   | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 6.                                                              | Średnica zewnętrzna wziernika: max. 6,8 mm                                                                                                                                                              | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 7.                                                              | Średnica zewnętrzna końcówki endoskopu: max. 6,8 mm                                                                                                                                                     | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 8.                                                              | Średnica kanału roboczego: min. 2,0 mm                                                                                                                                                                  | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 9.                                                              | Długość robocza sondy min. 600 mm.                                                                                                                                                                      | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 10.                                                             | Długość całkowita max. 900 mm                                                                                                                                                                           | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 11.                                                             | Kąt zagięcia końcówki endoskopu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• w górę min. 120°</li> <li>• w dół min. 90°</li> </ul>                                                                         | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 12.                                                             | Tryb skanowania: Kolorowy Doppler/ Power Doppler/ Pulse wave, B-Mode, M-Mode                                                                                                                            | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 13.                                                             | Metoda skanowania - elektroniczne skanowanie typu Convex                                                                                                                                                | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 14.                                                             | Obszar skanowania min. 65°                                                                                                                                                                              | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 15.                                                             | Częstotliwość (min.): 5 MHz/ 7,5 MHz/ 10 MHz/ 12 MHz                                                                                                                                                    | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 16.                                                             | Kompatybilny z procesorem obrazu i źródłem światła, który posiada pracownia bronchoskopii.                                                                                                              | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 17.                                                             | Procesor ultrasonograficzny posiada zakres wybieranych częstotliwości pracy endoskopów ultrasonograficznych min.: (5,0 MHz – 12,0 MHz)                                                                  | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 18.                                                             | Wymagane tryby pracy (min.): <ul style="list-style-type: none"> <li>• B - mode</li> <li>• M - mode</li> <li>• Doppler pulsacyjny PWD</li> <li>• Doppler kolorowy CD</li> <li>• Power Doppler</li> </ul> | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 19.                                                             | Funkcja obrazowania harmonicznego CHI (Contrast Harmonic Imaging) przy podawaniu kontrastu                                                                                                              | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 20.                                                             | Wymagany zakres wzmocnienia STC 6°                                                                                                                                                                      | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 21.                                                             | Funkcja „obraz w obrazie” obraz endoskopowy z kamery CCD w obrazie z głowicy ultrasonograficznej                                                                                                        | Tak/Nie, podać                    |                                    | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 22.                                                             | Procesor ma być wyposażony w klawiaturę z panelem dotykowym                                                                                                                                             | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 23.                                                             | Możliwość pomiarów parametrów na ekranie monitora                                                                                                                                                       | Tak/Nie, podać                    |                                    | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 24.                                                             | Możliwość pomiarów odległości, obwodu, powierzchni, objętości                                                                                                                                           | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 25.                                                             | Wprowadzania danych badania wyświetlane na ekranie monitora                                                                                                                                             | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 26.                                                             | Procesor wyposażony w co najmniej jedno złącze USB                                                                                                                                                      | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 27.                                                             | Możliwość zapisu zdjęć na Pamięci USB                                                                                                                                                                   | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 28.                                                             | Procesor wyposażony w wyjście komunikacyjne LAN                                                                                                                                                         | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 29.                                                             | Procesor musi umożliwiać archiwizację obrazów medycznych w formatach JPEG, TIFF, DICOM                                                                                                                  | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 30.                                                             | Procesor ultrasonograficzny modułowy z możliwością ustawienia na wózku endoskopowym                                                                                                                     | Tak, podać                        |                                    |                              |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

| Lp.                         | Opis parametru                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Parametry wymagane, tak podać | Parametry oferowane, tak podać |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <b>Gwarancja i serwis:</b>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                |
| 1.                          | Termin rozpoczęcia gwarancji- licząc od dnia oddania urządzenia do użytkowania, 24 miesiące (gwarancja bezwarunkowa)                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |
| 2.                          | Gwarancja obejmuje:<br>- przeglądy w okresie jej trwania w cenie urządzenia z niezbędnymi materiałami zużywalnymi (filtry)<br>- wymiany/naprawy uszkodzonych części oraz podzespołów<br>- dojazdy/przejazdy pracowników Wykonawcy<br>- robociznę<br>- wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności serwisowych | Tak, podać                    |                                |
| 3.                          | W okresie trwania gwarancji nieodpłatne przeglądy zgodnie z wymaganiami producenta, min. 1 na rok.                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać                    |                                |
| 4.                          | Instrukcja obsługi w j. polskim w formie papierowej, dostarczona w dniu dostawy sprzętu                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |
| 5.                          | Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej pracy na oferowanym urządzeniu ≤48 (godziny).                                                                                                                                                                   | Tak, podać                    |                                |
| 6.                          | Za naprawę rozumie się również naprawę zdalną (jeżeli dotyczy)                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |
| 7.                          | Aktualizacja oprogramowania w okresie gwarancji na koszt Wykonawcy (jeżeli dotyczy).                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |
| 8.                          | Czas usunięcia uszkodzeń w przypadku konieczności importu części - max 10 dni roboczych.                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać                    |                                |
| 9.                          | Czas usunięcia uszkodzeń niewymagającego importu części - max 5 dni roboczych.                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |
| 10.                         | W przypadku naprawy powyżej 10 dni roboczych Wykonawca zobowiązuje się do starczyć urządzenie zastępcze ( na czas naprawy)                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać                    |                                |
| 11.                         | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.<br>Po 3 naprawach (wymianach) tego samego podzespołu (bloku).                                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |
| 12.                         | Serwis, części zamienne i materiały eksploatacyjne dostępne przez okres min. 10 lat.                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |
| 13.                         | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i po gwarancyjnym dla oferowanego sprzętu.                                                                                                                                | Tak, podać                    |                                |
| 14.                         | Autoryzowany serwis na terenie Polski / <b>UE</b> - podać nazwę, adres, telefon kontaktowy wraz z dokumentacją potwierdzającą autoryzację.<br><b>(Wykonawca dostarczy dokumentację potwierdzającą autoryzację wraz z ofertą.)</b>                                                                                             | Tak, podać                    |                                |
| <b>Dostawa i szkolenie:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                |
| 1.                          | Urządzenie dostarczone i zainstalowane na koszt wykonawcy, w miejscu wskazanym przez zamawiającego.                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać                    |                                |
| 2.                          | Szkolenie (2 dni, na koszt wykonawcy) dla personelu podczas instalacji i montażu urządzenia :<br>Zakres szkolenia:<br>- obsługa urządzeń: dobór nastaw i parametrów<br>- konserwacja i montaż oraz demontaż akcesoriów zużywalnych                                                                                            | Tak, podać                    |                                |

**Maksymalna ilość punktów: 10**

.....  
Kwalifikowany podpis elektroniczny  
Uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

| Lp.                               | Opis parametru                                                                                                                                                                                             | Parametry wymagane, tak/nie podać | Parametry oferowane, tak/nie podać | Punktacja                    |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 16</b> |                                                                                                                                                                                                            |                                   |                                    |                              |
|                                   | <b>Zestaw do endoskopii: tor wizyjny, endoskopy, myjnia na endoskopy- szt. 1</b>                                                                                                                           |                                   |                                    |                              |
| 1.                                | Pełna nazwa urządzenia. Producent, typ, model                                                                                                                                                              | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 2.                                | Urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowe wyprodukowane w roku min. 2025.                                                                                                           | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 3.                                | <b>Procesor obrazu</b>                                                                                                                                                                                     | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 4.                                | Obrazowanie min.: HDTV 1080p, SXGA, SDTV                                                                                                                                                                   | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 5.                                | Rozdzielczość 1920 pikseli x 1080 pikseli                                                                                                                                                                  | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 6.                                | Możliwość powiększenia ruchomego obrazu endoskopowego podczas badania w trybie rzeczywistym zoom elektroniczny                                                                                             | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 7.                                | Cyfrowe wyjścia HDTV 1080 min.: DVI-D                                                                                                                                                                      | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 8.                                | Wyjście wideo standard min.: S-Video, Composite, RGB                                                                                                                                                       | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 9.                                | Wyjścia komunikacyjne: DICOM w celu integracji z systemem PACS                                                                                                                                             | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 10.                               | Możliwość podłączenia urządzeń magazynujących – USB Stick                                                                                                                                                  | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 11.                               | Powiększenie cyfrowe min. (x1,00 – x2,00) (w krokach co 0,05).                                                                                                                                             | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 12.                               | Trzy tryby przysłony min.: auto, maksymalny, średni                                                                                                                                                        | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 13.                               | Tryb wzmocnienia obrazu, uwydatniania struktury tkanek                                                                                                                                                     | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 14.                               | Optyczny i cyfrowy filtr ograniczający widmo światła czerwonego – uwydatniający naczynia oraz zmiany                                                                                                       | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 15.                               | Min. 3 tryby obrazowania w wąskim paśmie światła                                                                                                                                                           | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 16.                               | Procesor musi być wyposażony w wyjście komunikacyjne LAN                                                                                                                                                   | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 17.                               | Ilość dowolnie programowalnych przycisków funkcyjnych na procesorze - min. 1                                                                                                                               | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 18.                               | Wirtualne barwienie tkanki oświetleniem LED                                                                                                                                                                | Tak/Nie, podać                    |                                    | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 19.                               | Procesor musi umożliwiać archiwizację obrazów medycznych w formatach JPG, TIFF, DICOM                                                                                                                      | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 20.                               | Wybór obrazowania w zmiennej wiązce światła LED                                                                                                                                                            | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 21.                               | Możliwość podłączenia aparatów jedno i dwukonektorowych                                                                                                                                                    | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 22.                               | Możliwość podłączenia aparatów złączem optycznym                                                                                                                                                           | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 23.                               | Możliwość zapisania dowolnej funkcji procesora (m.in. rejestracja zdjęć, filmów, wycięcia pasma światła, regulacja kontrastu, przesłony irysowej) na min.1 przycisk sterujący na panelu przednim procesora | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 24.                               | Źródło światła LED                                                                                                                                                                                         | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 25.                               | Stopniowa regulacja intensywności insuflacji powietrza – min. 4 stopnie                                                                                                                                    | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 26.                               | Wbudowana pompa powietrza regulowana min. 3 zakresy – maksymalne ciśnienie 65 kPa                                                                                                                          | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 27.                               | Żywotność wbudowanego oświetlenia głównego min. 10 000 godz.                                                                                                                                               | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 28.                               | <b>Monitor medyczny</b>                                                                                                                                                                                    | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 29.                               | Matryca typu LED (LCD)                                                                                                                                                                                     | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 30.                               | Przekątna min. 32"                                                                                                                                                                                         | Tak, podać                        |                                    |                              |
| 31.                               | Rozdzielczość obrazu $\geq 3840$ pikseli x 2160 pikseli                                                                                                                                                    | Tak, podać                        |                                    |                              |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|     |                                                                                                                                                                      |                |  |                              |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|------------------------------|
| 32. | Proporcje 16:9                                                                                                                                                       | Tak, podać     |  |                              |
| 33. | Jasność min. 500 cd/m2                                                                                                                                               | Tak, podać     |  |                              |
| 34. | Współczynnik kontrastu min. 1000:1                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                              |
| 35. | Kąt widzenia obrazu prawo/lewo góra/dół min. 89°                                                                                                                     | Tak, podać     |  |                              |
| 36. | Sygnał wejścia (min.): HDMI, DVI-D, SDI, Display Port, Remote, AC.                                                                                                   | Tak, podać     |  |                              |
| 37. | Sygnał wyjścia (min.): SDI, Clone output, DC 5V output, DC 12 V Output                                                                                               | Tak, podać     |  |                              |
| 38. | <b>Pompa płucząca</b>                                                                                                                                                | Tak, podać     |  |                              |
| 39. | Zbiornik wody o pojemności min. 2 litry                                                                                                                              | Tak, podać     |  |                              |
| 40. | Element pompujący rolkowy                                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                              |
| 41. | Sterowanie pracy pompy z włącznika nożnego                                                                                                                           | Tak, podać     |  |                              |
| 42. | Kompatybilne z oferowanymi endoskopami                                                                                                                               | Tak, podać     |  |                              |
| 43. | Min. trzy przepływy: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 209 ml/ min</li> <li>• 220 ml/min</li> <li>• 840 ml/min</li> </ul>                                     | Tak, podać     |  |                              |
| 44. | Płynna (bezstopniowa) regulacja przepływu                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                              |
| 45. | Możliwość chemicznej dezynfekcji elementów pompy                                                                                                                     | Tak, podać     |  |                              |
| 46. | Zasilanie 230V, 50Hz                                                                                                                                                 | Tak, podać     |  |                              |
| 47. | <b>Videogastroskop HD – 1 szt.</b>                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                              |
| 48. | Kąt obserwacji 140°                                                                                                                                                  | Tak, podać     |  |                              |
| 49. | Głębina ostrości min. (2 mm - 100 mm)                                                                                                                                | Tak, podać     |  |                              |
| 50. | Średnica zewnętrzna wziernika max. 9,3 mm                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                              |
| 51. | Średnica zewnętrzna końcówki endoskopu max. 9,2 mm                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                              |
| 52. | Średnica kanału roboczego 2,8 mm                                                                                                                                     | Tak, podać     |  |                              |
| 53. | Długość robocza min. 1100 mm                                                                                                                                         | Tak, podać     |  |                              |
| 54. | Kąt zagięcia końcówki endoskopu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• w górę 210°</li> <li>• w dół 90°</li> <li>• w lewo 100°</li> <li>• w prawo 100°</li> </ul> | Tak, podać     |  |                              |
| 55. | Cztery programowalne przyciski endoskopowe                                                                                                                           | Tak, podać     |  |                              |
| 56. | Obsługa min. 3 trybów obrazowania w modyfikowanym świetle LED                                                                                                        | Tak, podać     |  |                              |
| 57. | Kamera endoskopu z matrycą w technologii CMOS                                                                                                                        | Tak, podać     |  |                              |
| 58. | Aparat w pełni zanurzalny, nie wymagający nakładek uszczelniających                                                                                                  | Tak/Nie, podać |  | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 59. | Kompatybilny z trybem obrazowania BLI, LCI                                                                                                                           | Tak, podać     |  |                              |
| 60. | Przekaz sygnału z kamery endoskopu do procesora obrazu złączem optycznym                                                                                             | Tak, podać     |  |                              |
| 61. | Pełna separacja galwaniczna w konektorze łączącym endoskop z procesorem                                                                                              | Tak, podać     |  |                              |
| 62. | Dodatkowy kanał do spłukiwania pola operacyjnego (Water Jet)                                                                                                         | Tak, podać     |  |                              |
| 63. | <b>Insuflator CO2</b>                                                                                                                                                | Tak, podać     |  |                              |
| 64. | Możliwość wyboru przepływu CO2 wysoki/niski (High/Low)                                                                                                               | Tak, podać     |  |                              |
| 65. | Przełącznik umożliwiający wybór rodzaju zasilania CO2 – z butli lub z instalacji centralnej Szpitala                                                                 | Tak, podać     |  |                              |
| 66. | Wskaźnik na panelu frontowym o ciśnieniu zasilania CO2                                                                                                               | Tak, podać     |  |                              |
| 67. | Zasilanie elektryczne 230V/50Hz                                                                                                                                      | Tak, podać     |  |                              |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|      |                                                                                                                                                                       |                |  |                           |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|---------------------------|
| 68.  | Butelka do insuflacji CO2 oraz wody, pasująca do oferowanych endoskopów                                                                                               | Tak, podać     |  |                           |
| 69.  | Dren łączący butelkę z insuflatorem                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                           |
| 70.  | Zawór do insuflacji gazu CO2, do oferowanych aparatów min. 2 szt.                                                                                                     | Tak, podać     |  |                           |
| 71.  | <b>Videokolonoskop HD – 1 szt.</b>                                                                                                                                    | Tak, podać     |  |                           |
| 72.  | Kąt obserwacji 170°                                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                           |
| 73.  | Głębina ostrości min. (2 mm -100 mm)                                                                                                                                  | Tak, podać     |  |                           |
| 74.  | Średnica zewnętrzna wziernika max. 12,0 mm                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                           |
| 75.  | Średnica zewnętrzna końcówki endoskopu max. 12,0 mm                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                           |
| 76.  | Średnica kanału roboczego min. 3,8 mm                                                                                                                                 | Tak, podać     |  |                           |
| 77.  | Długość robocza min. 1500 mm                                                                                                                                          | Tak, podać     |  |                           |
| 78.  | Kąt zagięcia końcówki endoskopu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• w górę 180°</li> <li>• w dół 180°</li> <li>• w lewo 160°</li> <li>• w prawo 160°</li> </ul> | Tak, podać     |  |                           |
| 79.  | Cztery programowalne przyciski endoskopowe                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                           |
| 80.  | Obsługa min. 3 trybów obrazowania w modyfikowanym świetle LED                                                                                                         | Tak, podać     |  |                           |
| 81.  | Kamera endoskopu z matrycą w technologii CMOS                                                                                                                         | Tak, podać     |  |                           |
| 82.  | Aparat w pełni zanurzalny, nie wymagający nakładek uszczelniających                                                                                                   | Tak/Nie, podać |  | Tak- 5 pkt.<br>Nie- 0 pkt |
| 83.  | Kompatybilny z trybem obrazowania BLI, LCI                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                           |
| 84.  | Przekaz sygnału z kamery endoskopu do procesora obrazu złączem optycznym                                                                                              | Tak, podać     |  |                           |
| 85.  | Pełna separacja galwaniczna w konektorze łączącym endoskop z procesorem                                                                                               | Tak, podać     |  |                           |
| 86.  | Typ konektora - jednogniazdowy                                                                                                                                        | Tak, podać     |  |                           |
| 87.  | Regulowana manualnie sztywność sondy wziernikowej pierścieniem na rękojeści endoskopu                                                                                 | Tak, podać     |  |                           |
| 88.  | Dodatkowy kanał do splukiwania pola operacyjnego (Water Jet)                                                                                                          | Tak, podać     |  |                           |
| 89.  | <b>Videokolonoskop pediatryczny HD- 1szt.</b>                                                                                                                         | Tak, podać     |  |                           |
| 90.  | Kąt obserwacji 170°                                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                           |
| 91.  | Głębina ostrości min. (2 mm -100 mm)                                                                                                                                  | Tak, podać     |  |                           |
| 92.  | Średnica zewnętrzna wziernika: max 11,5 mm                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                           |
| 93.  | Długość robocza 1690 mm                                                                                                                                               | Tak, podać     |  |                           |
| 94.  | Średnica zewnętrzna końcówki endoskopu: max. 11,5 mm                                                                                                                  | Tak, podać     |  |                           |
| 95.  | Średnica kanału roboczego: min. 3,2 mm                                                                                                                                | Tak, podać     |  |                           |
| 96.  | Kąt zagięcia końcówki endoskopu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• w górę 180°</li> <li>• w dół 180°</li> <li>• w lewo 160°</li> <li>• w prawo 160°</li> </ul> | Tak, podać     |  |                           |
| 97.  | Dodatkowy kanał do splukiwania pola (Water Jet)                                                                                                                       | Tak, podać     |  |                           |
| 98.  | Technologia – wbudowany przetwornik obrazu CMOS                                                                                                                       | Tak, podać     |  |                           |
| 99.  | Cztery programowalne przyciski endoskopowe                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                           |
| 100. | Regulowana manualnie sztywność sondy wziernikowej pokrętką na rękojeści endoskopu                                                                                     | Tak, podać     |  |                           |
| 101. | Kompatybilny z trybem obrazowania BLI, LCI                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                           |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |  |                              |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|------------------------------|
| 102. | Przekaz sygnału z kamery endoskopu do procesora obrazu złączem optycznym – brak elektrycznego podłączenia endoskop - procesor                                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                              |
| 103. | Aparat w pełni zanurzalny, nie wymagający nakładek uszczelniających                                                                                                                                                                                                      | Tak/Nie, podać |  | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 104. | Typ konektora - jednogniazdowy                                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać     |  |                              |
| 105. | <b>Wózek medyczny endoskopowy</b>                                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać     |  |                              |
| 106. | Podstawa jezdna z blokadą kół                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                              |
| 107. | 4 samonastawne kółka o średnicy Ø 100 mm (± 5 mm), w tym 2 z hamulcami                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                              |
| 108. | Uziemiona listwa z 3 wyjściami z wyłącznikiem, uwieszona na prawej kolumnie wózka                                                                                                                                                                                        | Tak, podać     |  |                              |
| 109. | Możliwość ustawienia wszystkich elementów zestawu                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać     |  |                              |
| 110. | Półki (min.): <ul style="list-style-type: none"> <li>• wyjeżdżająca na klawiaturę</li> <li>• półka z rączką</li> <li>• półka z nogą pod monitor typu VESA 75/100 do 14 kg</li> <li>• stojak na endoskop ustawiany na obie strony wózka - wieszak na endoskopy</li> </ul> | Tak, podać     |  |                              |
| 111. | Możliwość regulacji wysokości półek                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać     |  |                              |
| 112. | <b>Ssak endoskopowy</b>                                                                                                                                                                                                                                                  | Tak, podać     |  |                              |
| 113. | Typ: napółkowy                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać     |  |                              |
| 114. | Pobór mocy max. 50 W                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać     |  |                              |
| 115. | Maksymalne podciśnienie: nie mniejsze niż 90 kPa                                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać     |  |                              |
| 116. | Wydajność min. 30 l/min                                                                                                                                                                                                                                                  | Tak, podać     |  |                              |
| 117. | Wbudowany manometr do pomiaru podciśnienia ze skalą w kPa i mmHg                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać     |  |                              |
| 118. | Możliwość precyzyjnego ustawienia podciśnienia za pomocą regulatora membranowego                                                                                                                                                                                         | Tak, podać     |  |                              |
| 119. | Ssak przystosowany do pracy ciągłej 24 h/dobę                                                                                                                                                                                                                            | Tak/Nie, podać |  | TAK – 5 pkt.<br>NIE – 0 pkt. |
| 120. | Pompa niskoobrotowa (poniżej 50 obr/min) tłokowa, wytwarzająca podciśnienie, bezolejowa, nie wymagająca konserwacji                                                                                                                                                      | Tak, podać     |  |                              |
| 121. | Trwała obudowa z tworzywa, odpornego na środki dezynfekcyjne, z włącznikiem dotykowym i wskaźnikiem zasilania LED                                                                                                                                                        | Tak, podać     |  |                              |
| 122. | Cicha praca urządzenia - do 37 dB                                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać     |  |                              |
| 123. | Zbiornik 2,5 litrowy wielorazowy z poliwęglanu, nietłukący do wkładów jednorazowych na wydzielinę                                                                                                                                                                        | Tak, podać     |  |                              |
| 124. | Filtry antybakteryjne                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać     |  |                              |
| 125. | Dren silikonowy do pacjenta – min. 4 m                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                              |
| 126. | Klasa IIa, typ CF                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać     |  |                              |
| 127. | <b>Videoduodenoskop – 1szt.</b>                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać     |  |                              |
| 128. | Pole widzenia min. 100°                                                                                                                                                                                                                                                  | Tak, podać     |  |                              |
| 129. | Głębina ostrości min. (4 mm – 60 mm)                                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać     |  |                              |
| 130. | Optyka boczna z odchyleniem min. 5°                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać     |  |                              |
| 131. | Średnica zewnętrzna wziernika – max. 11,3 mm                                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać     |  |                              |
| 132. | Średnica końcówki wziernika max. 13,1 mm                                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać     |  |                              |
| 133. | Średnica kanału roboczego – min. 4,2 mm                                                                                                                                                                                                                                  | Tak, podać     |  |                              |
| 134. | Końcówka ruchoma odchylana w 4 kierunkach: <ul style="list-style-type: none"> <li>• góra min. - 120°</li> </ul>                                                                                                                                                          | Tak, podać     |  |                              |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |  |                           |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|---------------------------|
|      | <ul style="list-style-type: none"> <li>dół - 90°</li> <li>lewo - 90°</li> <li>prawo - 110°</li> </ul>                                                                                                                                                                                     |                |  |                           |
| 135. | Długość robocza min. 1250 mm                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać     |  |                           |
| 136. | Funkcja obrazowania w wąskim paśmie światła do diagnostyki śluzówki i naczyń włosowatych                                                                                                                                                                                                  | Tak, podać     |  |                           |
| 137. | Możliwość zdejmowania osłony końcówki endoskopu w celu dostępu do mycia i dezynfekcji elementów mechanizmu elewatora                                                                                                                                                                      | Tak, podać     |  |                           |
| 138. | Przekaz sygnału z kamery endoskopu do procesora obrazu zintegrowanym złączem elektronicznym                                                                                                                                                                                               | Tak, podać     |  |                           |
| 139. | Aparat w pełni zanurzalny, wyposażony w nakładkę zabezpieczającą złącze elektroniczne aparatu                                                                                                                                                                                             | Tak/Nie, podać |  | Tak- 5 pkt<br>Nie – 0 pkt |
| 140. | System blokady G-LOCK                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać     |  |                           |
| 141. | Typ konektora – dwugniazdowy                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać     |  |                           |
| 142. | <b>W komplecie procesor obrazu ze zintegrowanym źródłem światła (o parametrach jak wyżej)</b>                                                                                                                                                                                             | Tak, podać     |  |                           |
| 143. | <b>W komplecie monitor medyczny min. 27"</b>                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać     |  |                           |
| 144. | <b>Szafa do suszenia i przechowywania endoskopów</b>                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać     |  |                           |
| 145. | Szafa do przechowywania i suszenia do 8 endoskopów różnych producentów, różnych rodzajów, modeli za pomocą dedykowanych przyłączy                                                                                                                                                         | Tak, podać     |  |                           |
| 146. | Endoskopy przechowywane na osobnych, wysuwanych półkach w pozycji poziomej w koszach                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać     |  |                           |
| 147. | Konstrukcja szafy oraz mocowania endoskopów nie wymagająca dotykania endoskopu podczas załadunku i wyładunku endoskopu z szafy/do szafy                                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                           |
| 148. | Każda z półek wykonana jako półka pełna                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                           |
| 149. | Każdy z poziomów wyposażony w kosz i przyłącze systemowe do podłączenia minimum siedmiu kanałów w każdym z endoskopów                                                                                                                                                                     | Tak, podać     |  |                           |
| 150. | Szafa wyposażona w skaner laserowy rejestrujący: <ul style="list-style-type: none"> <li>personel obsługujący</li> <li>endoskop umieszczany lub wyjmowany z szafy</li> <li>czynności załadunku oraz wyładunku endoskopu</li> <li>półkę, na której zostanie umieszczony endoskop</li> </ul> | Tak, podać     |  |                           |
| 151. | Rejestracja i monitoring czasu przechowywania endoskopu w szafie                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać     |  |                           |
| 152. | Możliwość ustawienia w sterowniku granicznego czasu przechowywania dla każdego typu endoskopu oddzielnie                                                                                                                                                                                  | Tak, podać     |  |                           |
| 153. | Wymuszony przepływ powietrza przez kanały wewnętrzne endoskopu                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                           |
| 154. | Suszenie powierzchni wewnętrznych oraz zewnętrznych                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać     |  |                           |
| 155. | Regulacja ciśnienia i czasu suszenia poprzez sterownik w trybie automatycznym                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać     |  |                           |
| 156. | Możliwość ustawienia i regulacji minimum 3 różnych ciśnień powietrza w zakresie min. od 0,1 bar – do 0,5 bar oraz 3 różnych stanów pracy urządzenia                                                                                                                                       | Tak, podać     |  |                           |
| 157. | Zmniejszenie ciśnienia powietrza po osiągnięciu minimalnego zadanego czasu suszenia i cyrkulacji                                                                                                                                                                                          | Tak, podać     |  |                           |
| 158. | System filtracji powietrza umożliwiający usuwanie zanieczyszczeń                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać     |  |                           |
| 159. | Wbudowany wentylator                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać     |  |                           |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |  |  |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|--|
| 160. | Sygnalizacja zużycia filtra powietrza                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać |  |  |
| 161. | Kolorowy, graficzny wyświetlacz dotykowy o przekątnej min. 6"                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać |  |  |
| 162. | Identyfikacja na wyświetlaczu dla każdego endoskopu oddzielnie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• typu endoskopu, statusu przechowywania, sytuacji alarmowej</li> <li>• możliwość wprowadzenia danych pacjenta podczas wyładunku endoskopu w postaci alfanumerycznej</li> </ul>                           | Tak, podać |  |  |
| 163. | Wyświetlanie i ustawianie informacji takich jak: data, godzina, strefa czasowa, język                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać |  |  |
| 164. | Urządzenie ma możliwość rejestracji danych i podłączenia ich do sieci                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać |  |  |
| 165. | Przechowywanie endoskopów przez okres min. 30 dni                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać |  |  |
| 166. | Urządzenie zgodne z wymaganiami normy EN 16442:2015                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać |  |  |
| 167. | System diagnostyki uruchamiany po włączeniu kodu dostępu serwisowego umożliwiający ręczne sterowania funkcjami urządzenia w celu ich sprawdzenia                                                                                                                                                                 | Tak, podać |  |  |
| 168. | System kontroli dostępu do endoskopów wewnątrz szafy – możliwość otwarcia drzwi jedynie przez upoważniony personel                                                                                                                                                                                               | Tak, podać |  |  |
| 169. | System minimum 5 grup dostępowych do oprogramowania urządzenia                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać |  |  |
| 170. | Możliwość importowania i eksportowania danych o użytkownikach i endoskopach do pamięci USB                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |  |
| 171. | Wymagana kompatybilność szafy z myjnią dezynfekтором endoskopów poprzez zastosowanie tych samych adapterów podłączeniowych i koszy                                                                                                                                                                               | Tak, podać |  |  |
| 172. | Maksymalne wymiary (S x G x W) 60 cm x 55 cm x 190 cm                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać |  |  |
| 173. | Waga max. 170 kg                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać |  |  |
| 174. | <b>Myjnia – dezynfektor do endoskopów giętkich</b>                                                                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać |  |  |
| 175. | Możliwość mycia i dezynfekcji całkowicie zanurzalnych endoskopów giętkich i sztywnych różnych producentów                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać |  |  |
| 176. | Dwie niezależne asynchroniczne komory mycia, każda komora mieszcząca co najmniej jeden endoskop                                                                                                                                                                                                                  | Tak, podać |  |  |
| 177. | Temperatura wody w czasie pracy 20° - 40° C ( $\pm 5^\circ$ C)                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać |  |  |
| 178. | Jednorazowe zużycie płynu dezynfekcyjnego                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać |  |  |
| 179. | Mycie i dezynfekcja wysokiego poziomu                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać |  |  |
| 180. | Przepłukiwanie kanałów endoskopu alkoholem oraz osuszanie sprężonym powietrzem po zakończeniu cyklu                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać |  |  |
| 181. | Urządzenie ładowane od góry poprzez drzwi otwierane uchylnie do góry                                                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać |  |  |
| 182. | Automatyczne otwieranie i zamykanie drzwi bezdotykowe bez użycia rąk                                                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać |  |  |
| 183. | Wysokość załadunku komory minimalnie 95 cm                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |  |
| 184. | Minimum siedem niezależnych podłączeń kanałów roboczych endoskopu. Podłączenie endoskopów za pomocą adaptera zbiorczego wewnątrz komory z zachowaniem separacji kanałów.                                                                                                                                         | Tak, podać |  |  |
| 185. | Automatyczne monitorowanie niezależnego przepływu wewnątrz każdego z 7 kanałów osobno w trakcie procesu za pomocą minimum siedmiu niezależnie działających przepływomierzy z alarmem wykrycia niedrożności lub nieprawidłowego podłączenia dla każdego kanału endoskopu niezależnie, zgodnie z PN EN ISO 15883-4 | Tak, podać |  |  |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |  |  |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|--|
| 186. | Rozpoznanie wymaganego przepływu przez kanały robocze endoskopu po dokonaniu identyfikacji endoskopu oraz jego parametrów za pomocą czytnika kodów kreskowych                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać |  |  |
| 187. | Przerwanie programu w przypadku nieosiągnięcia wymaganego przepływu przez którykolwiek kanał roboczy z alarmem.                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |  |
| 188. | Alarm w przypadku wykrycia braku podłączenia dla każdego kanału endoskopu niezależnie, do 7.                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać |  |  |
| 189. | Automatyczna kontrola testu szczelności w trakcie całego cyklu. Przerwanie programu w przypadku wykrycia nieszczelności.                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać |  |  |
| 190. | Sterowanie mikroprocesorowe. Urządzenie wyposażone w komputer sterujący klasy PC.                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać |  |  |
| 191. | Panel sterowania w postaci monitora dotykowego o wymiarze minimum 15" lub monitor oraz panel dotykowy do sterowania ustawieniami myjni                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać |  |  |
| 192. | Informacje o procesie tj.: użytkownik, endoskop wyświetlane na ekranie monitora                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |  |
| 193. | Cykl autodezynfekcji możliwy do zaprogramowania na każdy dzień o niezależnej godzinie                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać |  |  |
| 194. | Wydruk parametrów procesu na drukarce wbudowanej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać |  |  |
| 195. | Archiwizacja parametrów przeprowadzonych procesów oraz danych endoskopów, operatora w pamięci urządzenia, min. 10000 cykli                                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać |  |  |
| 196. | Myjnia wyposażona w trzy pompy dozujące środki: myjący, dezynfekcyjny oraz dodatkowo podłączenie na pojemnik z alkoholem                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać |  |  |
| 197. | Otwieranie komory mycia za pomocą przełącznika nożnego, przycisku lub czytnika kodów kreskowych                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |  |
| 198. | Kółka umożliwiające swobodne przemieszczanie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać |  |  |
| 199. | Akustyczny i wizualny sygnał alarmowy z opisem rodzaju usterki. Urządzenie archiwizujące historie wszystkich alarmów które wystąpiły.                                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać |  |  |
| 200. | Wymienne przyłącze systemowe myjni umożliwiające połączenie endoskopów różnych producentów bez utraty skuteczności mycia i walidacji programów, możliwość ergonomicznego podłączenia/odłączenia kanałów do/z przyłącza poza urządzeniem dla sprawnego i bezprzestojowego użytkowania myjni.                                                                           | Tak, podać |  |  |
| 201. | Wszystkie przyłącza zwalidowane przez producenta urządzenia dla zapewnienia prawidłowości procesu                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać |  |  |
| 202. | Ramię natryskowe wyposażone w czujnik kontroli obrotu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać |  |  |
| 203. | Urządzenie wyposażone w skaner kodów kreskowych przeznaczony do: <ul style="list-style-type: none"> <li>• identyfikacji personelu</li> <li>• identyfikacji endoskopu</li> </ul>                                                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |  |
| 204. | Wydruk zeskanowanej informacji o personelu endoskopie na raporcie z drukarki. Dodatkowo wydruk winien zawierać min.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• numer seryjny urządzenia</li> <li>• data i czas rozpoczęcia cyklu</li> <li>• dane dotyczące narzędzia (kategoria)</li> <li>• pacjent</li> <li>• operator</li> <li>• typ zrealizowanego cyklu</li> </ul> | Tak, podać |  |  |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |  |  |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|--|
|      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• numer cyklu</li> <li>• etapy cyklu wraz ze stosownymi czasami kontaktu</li> <li>• wynik cyklu</li> </ul>                                                                                                                                                       |            |  |  |
| 205. | Możliwość ponownego wydruku dowolnego zarchiwizowanego raportu.                                                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać |  |  |
| 206. | Możliwość podłączenia dodatkowej drukarki sieciowej do urządzenia.                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać |  |  |
| 207. | Możliwość zapisania na nośniku zewnętrznym                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać |  |  |
| 208. | Maksymalne wymiary urządzenia: <ul style="list-style-type: none"> <li>• szerokość: 125 cm</li> <li>• głębokość: 85 cm</li> <li>• wysokość: 160 cm</li> </ul>                                                                                                                                            | Tak, podać |  |  |
| 209. | Przyłącza: <ul style="list-style-type: none"> <li>• zasilanie elektryczne 230V 50Hz maks.1000W</li> <li>• woda (temp. 20-40 stopni, ciśnienie wody 2-6 Bar)</li> <li>• sprężone powietrze (zakres ciśnienia powietrza 6-10 Bar)</li> <li>• odpływ kanalizacyjny (na max. wysokości do 45 cm)</li> </ul> | Tak, podać |  |  |
| 210. | Wbudowana filtracja pobieranej wody                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać |  |  |
| 211. | Konstrukcja i działanie myjni zgodne z PN-EN 15883-1, PN-EN 15883-4, PN EN15883-5                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać |  |  |
| 212. | Automatyczne tester szczelności                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać |  |  |
| 213. | Jeden skaner kodów kreskowych                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać |  |  |
| 214. | Jedno przyłącze zasilające w wodę (dopływ wody)                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać |  |  |
| 215. | Jeden moduł bezpieczeństwa różnicowo prądowego (wyłącznik bezpieczeństwa)                                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać |  |  |
| 216. | Pojedynczy zestaw filtrów wstępnych wody                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać |  |  |
| 217. | Możliwość obróbki automatycznej sond do echokardiografii przezprzełykowej TEE                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać |  |  |
| 218. | Możliwość obróbki endoskopów sztywnych                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tak, podać |  |  |
| 219. | Możliwość i obecność bezpośredniego podłączenia myjni do szpitalnego systemu informatycznego (HIS)                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać |  |  |
| 220. | Możliwość zdalnego podłączenia sieciowego w celu diagnostyki serwisowej, uaktualnienia lub doraźnego wsparcia serwisowego.                                                                                                                                                                              | Tak, podać |  |  |
| 221. | Załadunek oraz rozładunek endoskopu nie wymagają ręcznego kontaktu z nim dla zapobiegania zakażenia lub jego uszkodzenia.                                                                                                                                                                               | Tak, podać |  |  |
| 222. | Alarm po zakończeniu się płynów procesowych i kontynuacja cyklu po ich uzupełnieniu                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać |  |  |

| Lp.                        | Opis parametru                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Parametry wymagane, tak podać | Parametry oferowane, tak podać |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <b>Gwarancja i serwis:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               |                                |
| 1.                         | Termin rozpoczęcia gwarancji- licząc od dnia oddania urządzenia do użytkowania, 24 miesiące (gwarancja bezwarunkowa)                                                                                                                                                                                              | Tak, podać                    |                                |
| 2.                         | Gwarancja obejmuje: <ul style="list-style-type: none"> <li>- przeglądy w okresie jej trwania w cenie urządzenia z niezbędnymi materiałami zużywalnymi (filtry)</li> <li>- wymiany/naprawy uszkodzonych części oraz podzespołów</li> <li>- dojazdy/przejazdy pracowników Wykonawcy</li> <li>- robociznę</li> </ul> | Tak, podać                    |                                |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                 |            |  |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
|                             | - wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności serwisowych                                                                                                                                                                       |            |  |
| 3.                          | W okresie trwania gwarancji nieodpłatne przeglądy zgodnie z wymaganiami producenta, min. 1 na rok.                                                                                                                                              | Tak, podać |  |
| 4.                          | Instrukcja obsługi w j. polskim w formie papierowej, dostarczona w dniu dostawy sprzętu                                                                                                                                                         | Tak, podać |  |
| 5.                          | Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej pracy na oferowanym urządzeniu ≤48 (godziny).                                                                                     | Tak, podać |  |
| 6.                          | Za naprawę rozumie się również naprawę zdalną (jeżeli dotyczy)                                                                                                                                                                                  | Tak, podać |  |
| 7.                          | Aktualizacja oprogramowania w okresie gwarancji na koszt Wykonawcy (jeżeli dotyczy).                                                                                                                                                            | Tak, podać |  |
| 8.                          | Czas usunięcia uszkodzeń w przypadku konieczności importu części - max 10 dni roboczych.                                                                                                                                                        | Tak, podać |  |
| 9.                          | Czas usunięcia uszkodzeń niewymagającego importu części - max 5 dni roboczych.                                                                                                                                                                  | Tak, podać |  |
| 10.                         | W przypadku naprawy powyżej 10 dni roboczych Wykonawca zobowiązuje się do starczyć urządzenie zastępcze ( na czas naprawy)                                                                                                                      | Tak, podać |  |
| 11.                         | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.<br>Po 3 naprawach (wymianach) tego samego podzespołu (bloku).                                                                         | Tak, podać |  |
| 12.                         | Serwis, części zamienne i materiały eksploatacyjne dostępne przez okres min. 10 lat.                                                                                                                                                            | Tak, podać |  |
| 13.                         | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i po gwarancyjnym dla oferowanego sprzętu.                                                  | Tak, podać |  |
| 14.                         | Autoryzowany serwis na terenie Polski / <b><u>UE</u></b> - podać nazwę, adres, telefon kontaktowy wraz z dokumentacją potwierdzającą autoryzację.<br><b><u>(Wykonawca dostarczy dokumentację potwierdzającą autoryzację wraz z ofertą.)</u></b> | Tak, podać |  |
| <b>Dostawa i szkolenie:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                 |            |  |
| 1.                          | Urządzenie dostarczone i zainstalowane na koszt wykonawcy, w miejscu wskazanym przez zamawiającego.                                                                                                                                             | Tak, podać |  |
| 2.                          | Szkolenie (2 dni, na koszt wykonawcy) dla personelu podczas instalacji i montażu urządzenia :<br>Zakres szkolenia:<br>- obsługa urządzeń: dobór nastaw i parametrów<br>- konserwacja i montaż oraz demontaż akcesoriów zużywalnych              | Tak, podać |  |

**Maksymalna ilość punktów: 30**

.....  
Kwalifikowany podpis elektroniczny  
Uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Formularz parametrów technicznych

Załącznik nr 3 do SWZ

| Lp.                                                                     | Opis parametru                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Parametry wymagane, tak/nie podać | Parametry oferowane, tak/nie podać | Punktacja                  |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| <b>ZADANIE NR 1 POZYCJA NR 17</b>                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                    |                            |
| <b>Platforma elektrochirurgiczna do zabiegów endoskopowych - szt. 1</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                    |                            |
| 1.                                                                      | Pełna nazwa urządzenia. Producent, typ, model                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać                        |                                    |                            |
| 2.                                                                      | Urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowe wyprodukowane w roku min. 2025.                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać                        |                                    |                            |
| 3.                                                                      | Diatermia elektrochirurgiczna mono i bipolarna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać                        |                                    |                            |
| 4.                                                                      | Automatyczne dopasowanie mocy wyjściowej aparatu dla cięcia (kontrola łuku w zależności od parametrów osprzętu, struktury i właściwości tkanki), kontrolowanego procesorem minimum 32-bitowym                                                                                                                                                                                                | Tak, podać                        |                                    |                            |
| 5.                                                                      | Odporność aparatu na impuls defibrylacji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać                        |                                    |                            |
| 6.                                                                      | Interaktywny ekran dotykowy - płaski, odporny na uderzenia i zarysowania, łatwy do utrzymania w czystości                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać                        |                                    |                            |
| 7.                                                                      | Ekran z bezodpryskowego szkła bezpiecznego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak/Nie, podać                    |                                    | TAK – 5 pkt<br>NIE – 0 pkt |
| 8.                                                                      | Blokada ekranu przed przypadkowym uruchomieniem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak/Nie, podać                    |                                    | TAK – 5 pkt<br>NIE – 0 pkt |
| 9.                                                                      | System podświetlanych gniazd: <ul style="list-style-type: none"> <li>• podświetlenie wolnych gniazd</li> <li>• brak podświetlenia gniazd z podłączonym instrumentem,</li> <li>• podświetlenie danego gniazda miga w czasie zmiany ustawień</li> </ul>                                                                                                                                        | Tak, podać                        |                                    |                            |
| 10.                                                                     | Aparat wyposażony w gniazda przyłączeniowe: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 gniazda monopolarne z możliwością podłączenia kabli w standardzie 3-pin oraz 1-pin 4 mm, 5 mm bez dodatkowych adapterów</li> <li>• 3 gniazda bipolarne z możliwością podłączenia kabli w standardzie 3-pin, 2-pin, 1-pin bez dodatkowych adapterów</li> <li>• gniazdo elektrody neutralnej</li> </ul> | Tak, podać                        |                                    |                            |
| 11.                                                                     | Możliwość wyświetlania nastaw wyłącznie w używanych gniazdach i ukrycia nastaw w gniazdach aktualnie nie używanych                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać                        |                                    |                            |
| 12.                                                                     | Menu, ograniczone do maksymalnie trzech poziomów                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać                        |                                    |                            |
| 13.                                                                     | Interfejs użytkownika oparty na oknach z ikonami odzwierciedlającymi używany tryb i nastawy. Zmiana grafiki na ikonach wraz ze zmianą mocy i efektów                                                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać                        |                                    |                            |
| 14.                                                                     | Rozbudowany system pomocy dla użytkownika: <ul style="list-style-type: none"> <li>• komunikaty, ostrzeżenia, informacje w języku polskim,</li> <li>• możliwość wyświetlenia wyjaśnień/instrukcji dla każdego poziomu menu, trybu pracy, opcji,</li> <li>• sugestie dotyczące naprawienia błędu,</li> <li>• instrukcja obsługi w języku polskim dostępna w menu diatermii</li> </ul>          | Tak, podać                        |                                    |                            |
| 15.                                                                     | Możliwość wyświetlenia filmu instruktażowego w języku polskim na ekranie aparatu,                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak/Nie, podać                    |                                    | TAK – 5 pkt<br>NIE – 0 pkt |
| 16.                                                                     | System monitorujący poprawność aplikacji i stan połączenia elektrody biernej, wyświetlanie informacji o elektrodzie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• dzielona</li> <li>• niedzielona</li> <li>• dzielona pediatryczna</li> </ul>                                                                                                                                                    | Tak, podać                        |                                    |                            |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |  |                            |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|----------------------------|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• brak elektrody</li> <li>• wskaźnik poprawności przylegania elektrody</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |  |                            |
| 17. | Swobodne przypisywanie przełączników nożnych do dowolnych gniazd mono- i bipolarnych z panelu czołowego                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać     |  |                            |
| 18. | Gniazda przyłączeniowe na panelu tylnym: <ul style="list-style-type: none"> <li>• zasilania sieciowego</li> <li>• min. dwa dla przełączników nożnych</li> <li>• wyrównania potencjałów</li> <li>• port USB</li> <li>• gniazda przystawki argonowej</li> </ul>                                                                                                                                | Tak, podać     |  |                            |
| 19. | Liczba miejsc w pamięci aparatu dla min. 300 programów z możliwością ich swobodnego opisu w języku polskim                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                            |
| 20. | Możliwość zapisania min. 6 dowolnych kompletów nastaw na pamięci zewnętrznej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać     |  |                            |
| 21. | Regulacja mocy cięcia w programach standardowych do min. 400 W $\pm$ 5%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tak, podać     |  |                            |
| 22. | Minimum 9 stopni hemostazy dla cięcia monopolarnego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać     |  |                            |
| 23. | Automatyczne ustawianie parametrów i mocy cięcia monopolarnego wraz z wyborem trybów cięcia: <ul style="list-style-type: none"> <li>• cięcie standardowe</li> <li>• cięcie suche</li> <li>• cięcie mikro</li> <li>• cięcie pętlą i nożem</li> <li>• cięcie pętlą ginekologiczną do laparoskopowej resekcji macicy</li> <li>• cięcie laparoskopowe</li> <li>• resekcja monopolarna</li> </ul> | Tak, podać     |  |                            |
| 24. | Regulacja mocy koagulacji monopolarnej do min. 250 W $\pm$ 5%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać     |  |                            |
| 25. | Tryby koagulacji monopolarnej min.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• miękka,</li> <li>• min. 3 forsowne (nietnąca, mieszana, tnąca),</li> <li>• spray,</li> <li>• gastro,</li> <li>• laparoscopia</li> </ul>                                                                                                                                                                         | Tak, podać     |  |                            |
| 26. | Możliwość koagulacji monopolarnej za pomocą dwóch instrumentów jednocześnie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tak/Nie, podać |  | TAK – 5 pkt<br>NIE – 0 pkt |
| 27. | Możliwość jednoczesnej koagulacji bipolarnej za pomocą dwóch instrumentów sterowanych z włączników nożnych, z odrębną regulacją mocy dla każdego instrumentu                                                                                                                                                                                                                                 | Tak/Nie, podać |  | TAK – 5 pkt<br>NIE – 0 pkt |
| 28. | Możliwość regulacji efektu w koagulacji monopolarnej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać     |  |                            |
| 29. | Regulacja mocy cięcia bipolarnego do min. 200 W                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać     |  |                            |
| 30. | Regulacja mocy koagulacji bipolarnej do min. 120 W                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać     |  |                            |
| 31. | Minimum 5 trybów koagulacji bipolarnej (w tym standard, mikro, forsowna)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak, podać     |  |                            |
| 32. | Precyzyjne dawkowanie mocy w koagulacji bipolarnej mikro co max. 0,1W                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać     |  |                            |
| 33. | Aktywacja koagulacji bipolarnej z funkcją autostart regulowaną z dokładnością co max. 0,05 sekundy w zakresie min. od 0,5 s do 2,5 s                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak, podać     |  |                            |
| 34. | Aparat wyposażony w system zamykania naczyń o średnicy do 7 mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać     |  |                            |
| 35. | Cykl zamykania dużych naczyń w pełni automatyczny, bez konieczności wyboru ustawień mocy i efektów, dostosowany do używanego narzędzia                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać     |  |                            |
| 36. | Aktywacja narzędzi do ligacji przez wyłącznik nożny lub w rękojeści                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak/Nie, podać |  | TAK – 5 pkt                |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|     |                                                                                                                                                                                                              |                |  |                            |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|----------------------------|
|     |                                                                                                                                                                                                              |                |  | NIE - 0 pkt                |
| 37. | Możliwość podłączenia narzędzi do ligacji do dowolnego gniazda bipolarnego                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                            |
| 38. | Automatyczna sygnalizacja dźwiękowa zakończonej procedury zamykania naczyń                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                            |
| 39. | Program do resekcji bipolarnej z automatycznie dobieranymi parametrami mocy i możliwością wyboru efektu                                                                                                      | Tak, podać     |  |                            |
| 40. | Automatyczne rozpoznawanie przez system podłączenia narzędzi standardowych (jak uchwyt monopolarny wielorazowy, kabel wielorazowy do pęsety bipolarnej, pęseta) i ustawienie optymalnych parametrów dla nich | Tak, podać     |  |                            |
| 41. | Automatyczne rozpoznawanie instrumentów specjalnych (do zamykania naczyń, resekcji) i ustawienie optymalnych parametrów dla nich                                                                             | Tak, podać     |  |                            |
| 42. | Aktualizacja oprogramowania przez gniazdo USB lub gniazdo internetowe                                                                                                                                        | Tak, podać     |  |                            |
| 43. | Odrębna zmiana poziomu głośności dla aktywacji, przycisków i dźwięków alarmowych                                                                                                                             | Tak, podać     |  |                            |
| 44. | Możliwość zmiany jasności ekranu w zależności od oświetlenia sali operacyjnej                                                                                                                                | Tak, podać     |  |                            |
| 45. | Możliwość integracji dodatkowych urządzeń chirurgicznych, np. odsysacz dymu, przystawka argonowa                                                                                                             | Tak, podać     |  |                            |
| 46. | Możliwość współpracy ze zintegrowanymi systemami sali operacyjnej.                                                                                                                                           | Tak, podać     |  |                            |
| 47. | Możliwość współpracy z wielorazowymi sondami argonowymi i wielorazowym argonowym kablem przyłączeniowym.                                                                                                     | Tak, podać     |  |                            |
| 48. | Program do polipektomii, ECPW, ESD, POEM, Mukozektomii, Ampulektomii możliwość ustawienia trzech prędkości cięcia, wolny, średni, szybki                                                                     | Tak, podać     |  |                            |
| 49. | <b>Przystawka argonowa</b>                                                                                                                                                                                   | Tak, podać     |  |                            |
| 50. | Wszystkie parametry regulowane z ekranu diatermii                                                                                                                                                            | Tak/Nie, podać |  | TAK – 5 pkt<br>NIE - 0 pkt |
| 51. | Automatyczne dobieranie parametrów mocy i przepływu w zależności od wybranego programu argonowego                                                                                                            | Tak, podać     |  |                            |
| 52. | Przycisk służący do wypełnienia instrumentów gazem                                                                                                                                                           | Tak, podać     |  |                            |
| 53. | Możliwość podłączenia dwóch butli z argonem                                                                                                                                                                  | Tak, podać     |  |                            |
| 54. | Wskaźniki napełnienia butli na ekranie generatora                                                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                            |
| 55. | Automatyczne przełączanie z butli pustej na pełną                                                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                            |
| 56. | Wyświetlanie wartości przepływu dla cięcia i koagulacji na ekranie diatermii                                                                                                                                 | Tak, podać     |  |                            |
| 57. | Regulacja przepływu w zakresie min. (0,1-10,0) l/min z krokiem co max. 0,1 l/min.                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                            |
| 58. | Możliwość skutecznego zapłonu argonu przy mocy poniżej 5 W                                                                                                                                                   | Tak/Nie, podać |  | TAK – 5 pkt<br>NIE - 0 pkt |
| 59. | System ciągłego monitorowania przepływu argonu                                                                                                                                                               | Tak, podać     |  |                            |
| 60. | Ciągły autotest systemu, monitorowanie ciśnienia gazu na końcówce elektrody                                                                                                                                  | Tak, podać     |  |                            |
| 61. | Wykrywanie niedrożności sondy                                                                                                                                                                                | Tak, podać     |  |                            |
| 62. | Wyświetlanie błędów, ostrzeżeń i komunikatów na ekranie diatermii                                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                            |
| 63. | Możliwość bezpiecznej pracy, zapłon argonu w dużej odległości od tkanki                                                                                                                                      | Tak, podać     |  |                            |
| 64. | Możliwość aktywacji plazmy argonowej, pulsacyjnej z możliwością regulacji prędkości pulsów, wyborem wielu efektów                                                                                            | Tak, podać     |  |                            |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |  |                            |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|----------------------------|
| 65. | Możliwość współpracy z wielorazowymi sondami argonowymi i wielorazowym kablem przyłączeniowym.                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak/Nie, podać |  | TAK – 5 pkt<br>NIE – 0 pkt |
| 66. | <b>Platforma jezdna</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać     |  |                            |
| 67. | Platforma na czterech skrotnych kołach odprowadzających ładunki elektrostatyczne, z czego dwa koła z hamulcem, tunelem na kable z ukośną półką z czterema otworami pod aparat elektrochirurgiczny i przystawkę argonową, uchwyt na butlę argonową. Platforma wyposażona w: podstawa/miejsce na przełącznik nożny dwupedałowy i uchwyt do manewrowania z możliwością montażu z przodu aparatu. | Tak, podać     |  |                            |
| 68. | <b>Akcesoria dodatkowe</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać     |  |                            |
| 69. | Podwójny włącznik nożny do cięcia i koagulacji z dodatkowym przyciskiem umożliwiającym zmianę gniazda/trybu, z kablem dł. 4 m, włącznik wodoodporny, zabezpieczony przed wybuchem                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać     |  |                            |
| 70. | Kabel do elektrod neutralnych, długość 4,5 m, od strony elektrody zakończony klipsem 2,5 cm, od strony aparatu wtyczka płaska z bolcem (REM); przeznaczenie do min. 300 cykli sterylizacji                                                                                                                                                                                                    | Tak, podać     |  |                            |
| 71. | Elektroda neutralna jednorazowego użytku opakowanie 100 szt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tak, podać     |  |                            |
| 72. | Instrument do zamykania naczyń do Ø 5 mm, wielorazowego użytku - klemy do chirurgii otwartej dł. 160 mm, z zaczepem, końcówka zagięta dł. 15 mm, szerokość 1,5 mm – 3 mm, pokryta powłoką nieprzywierającą, kabel 4,5 m z funkcją automatycznego rozpoznawania i dobierania parametrów przez aparat; przeznaczenie do min. 50 cykli sterylizacji                                              | Tak, podać     |  |                            |
| 73. | Instrument do zamykania naczyń do Ø 7 mm, wielorazowego użytku - klemy do chirurgii otwartej dł. 280 mm, z zaczepem, końcówka zagięta dł. 30 mm, szerokość 3 mm – 5 mm, pokryta powłoką nieprzywierającą, kabel 4,5 m z funkcją automatycznego rozpoznawania i dobierania parametrów przez aparat; przeznaczenie do min. 50 cykli sterylizacji                                                | Tak, podać     |  |                            |
| 74. | Kabel bipolarny do pęset, długość 4,5 m, wtyczka od strony instrumentu - dwa bolce płaskie, od strony aparatu 2-bolcowa; przeznaczenie do sterylizacji                                                                                                                                                                                                                                        | Tak, podać     |  |                            |
| 75. | Kabel monopolarny do instrumentów laparoskopowych, długość 4,5 m, wtyczka od strony instrumentu Ø 4 mm, od strony aparatu Ø 5 mm; przeznaczenie do sterylizacji                                                                                                                                                                                                                               | Tak, podać     |  |                            |
| 76. | Uchwyt elektrod, wąski, z dwoma przyciskami, długość 155 mm, do elektrod z trzonkiem Ø 2,4 mm, sześciokątnym zabezpieczeniem przed obrotem, z kablem o dł. 4,5 m, wtyczka 3-bolcowa; przeznaczenie do min. 200 cykli sterylizacji                                                                                                                                                             | Tak, podać     |  |                            |
| 77. | Elektroda nożowa, prosta, długość 60 mm, trzonek Ø 2,4 mm, wymiary noża 2,6 mm x 0,6 mm x 13 mm; przeznaczenie do min. 75 cykli sterylizacji / opakowanie 5 szt.                                                                                                                                                                                                                              | Tak, podać     |  |                            |
| 78. | Laparoskopowy, wielorazowy instrument bipolarny do zamykania naczyń dł. 360 mm, rękojeść z nierozłącznym kablem o dł. 4,5 m - wtyk do diatermii dwupinowy, szczęki okienkowe proste                                                                                                                                                                                                           | Tak, podać     |  |                            |
| 79. | Jednorazowy, laparoskopowy instrument do zamykania naczyń 7 mm, prowadnica dł. 37 cm, średnica 5 mm, szczęki Maryland z nożem, możliwość rotacji 360°, aktywacja z uchwytu, możliwość włączenia lub wyłączenia zatrzaśku w uchwycie - <b>1szt.</b>                                                                                                                                            | Tak, podać     |  |                            |
| 80. | Elektroda laparoskopowa - cienki hak "L", długość 360 mm, Ø 5 mm, wymiar haka 4 mm x 1 mm, instrument z ceramiczną izolacją końcówki; przeznaczenie do min. 75 cykli sterylizacji                                                                                                                                                                                                             | Tak, podać     |  |                            |

## Formularz parametrów technicznych

## Załącznik nr 3 do SWZ

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |  |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|--|
| 81. | Pęseta bipolarna, prosta, nieprzywierająca do tkanki, powłoka typu NON STICK, rozmiar 195 mm x 1 mm, minimum 75 cykli sterylizacji                                                                                                                                                                            | Tak, podać |  |  |
| 82. | Reduktor ciśnienia do argonu, z manometrem i elektrycznym miernikiem ciśnienia, DIN 477, nr 6                                                                                                                                                                                                                 | Tak, podać |  |  |
| 83. | Butla na argon                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak, podać |  |  |
| 84. | Uchwyt argonowy z dwoma przyciskami i kablem dł. 3,5 m, wtyczka od strony aparatu 3-bolcowa, przyłącze argonowe typu Luer Lock, z funkcją automatycznego rozpoznawania i dobierania parametrów przez aparat; przeznaczenie do min. 100 cykli sterylizacji                                                     | Tak, podać |  |  |
| 85. | Sztywna elektroda argonowa do koagulacji z trzonkiem Ø 4 mm, długość 75 mm, Ø 5 mm, końcówka elektrody wykonana z ceramiki; przeznaczenie do min. 75 cykli sterylizacji                                                                                                                                       | Tak, podać |  |  |
| 86. | Sztywna elektroda argonowa do koagulacji z trzonkiem Ø 4 mm, długość 150 mm, Ø 5 mm, końcówka elektrody wykonana z ceramiki; przeznaczenie do min. 75 cykli sterylizacji                                                                                                                                      | Tak, podać |  |  |
| 87. | Sztywna elektroda argonowa do koagulacji z trzonkiem Ø 4 mm, długość 370 mm, Ø 5 mm, końcówka elektrody wykonana z ceramiki; przeznaczenie do min. 75 cykli sterylizacji                                                                                                                                      | Tak, podać |  |  |
| 88. | Zestaw sterylnych filtrów jednorazowego użytku do argonu, średnica filtra 25 mm / opakowanie 50 szt.                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać |  |  |
| 89. | Wielorazowy kabel przyłączeniowy do elastycznych sond argonowych dł. 2,5 m, wtyczka od strony aparatu 3-bolcowa, przyłącze argonowe typu Luer Lock, od strony sondy wtyczka płaska, z funkcją automatycznego rozpoznawania i dobierania parametrów przez aparat; przeznaczenie do min. 100 cykli sterylizacji | Tak, podać |  |  |
| 90. | Wielorazowa monopolarna, elastyczna sonda argonowa, długość 2,2 m, Ø 2,3 mm, wypływ gazu osiowy, zaokrąglona końcówka ceramiczna, sonda ze skalą, wtyczka płaska; przeznaczenie do min. 20 cykli sterylizacji                                                                                                 | Tak, podać |  |  |
| 91. | Kabel monopolarny do endoskopii, długość 4,5 m, wtyczka od strony instrumentu Ø 2,8 mm, od strony aparatu Ø 5 mm; przeznaczenie do min. 300 cykli sterylizacji                                                                                                                                                | Tak, podać |  |  |

| Lp.                        | Opis parametru                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Parametry wymagane, tak podać | Parametry oferowane, tak podać |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <b>Gwarancja i serwis:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                |
| 1.                         | Termin rozpoczęcia gwarancji- licząc od dnia oddania urządzenia do użytkowania, 24 miesiące (gwarancja bezwarunkowa)                                                                                                                                                                                                          | Tak, podać                    |                                |
| 2.                         | Gwarancja obejmuje:<br>- przeglądy w okresie jej trwania w cenie urządzenia z niezbędnymi materiałami zużywalnymi (filtry)<br>- wymiany/naprawy uszkodzonych części oraz podzespołów<br>- dojazdy/przejazdy pracowników Wykonawcy<br>- robociznę<br>- wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności serwisowych | Tak, podać                    |                                |
| 3.                         | W okresie trwania gwarancji nieodpłatne przeglądy zgodnie z wymaganiami producenta, min. 1 na rok.                                                                                                                                                                                                                            | Tak, podać                    |                                |
| 4.                         | Instrukcja obsługi w j. polskim w formie papierowej, dostarczona w dniu dostawy sprzętu                                                                                                                                                                                                                                       | Tak, podać                    |                                |

**Formularz parametrów technicznych**
**Załącznik nr 3 do SWZ**

|                             |                                                                                                                                                                                                                                    |            |  |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| 5.                          | Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej pracy na oferowanym urządzeniu ≤48 (godziny).                                                                        | Tak, podać |  |
| 6.                          | Za naprawę rozumie się również naprawę zdalną (jeżeli dotyczy)                                                                                                                                                                     | Tak, podać |  |
| 7.                          | Aktualizacja oprogramowania w okresie gwarancji na koszt Wykonawcy (jeżeli dotyczy).                                                                                                                                               | Tak, podać |  |
| 8.                          | Czas usunięcia uszkodzeń w przypadku konieczności importu części - max 10 dni roboczych.                                                                                                                                           | Tak, podać |  |
| 9.                          | Czas usunięcia uszkodzeń niewymagającego importu części - max 5 dni roboczych.                                                                                                                                                     | Tak, podać |  |
| 10.                         | W przypadku naprawy powyżej 10 dni roboczych Wykonawca zobowiązuje się do stacjonarnego zastępcze ( na czas naprawy)                                                                                                               | Tak, podać |  |
| 11.                         | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.<br>Po 3 naprawach (wymianach) tego samego podzespołu (bloku).                                                            | Tak, podać |  |
| 12.                         | Serwis, części zamienne i materiały eksploatacyjne dostępne przez okres min. 10 lat.                                                                                                                                               | Tak, podać |  |
| 13.                         | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i po gwarancyjnym dla oferowanego sprzętu.                                     | Tak, podać |  |
| 14.                         | Autoryzowany serwis na terenie Polski / <b>UE</b> - podać nazwę, adres, telefon kontaktowy wraz z dokumentacją potwierdzającą autoryzację.<br><b>(Wykonawca dostarczy dokumentację potwierdzającą autoryzację wraz z ofertą.)</b>  | Tak, podać |  |
| <b>Dostawa i szkolenie:</b> |                                                                                                                                                                                                                                    |            |  |
| 1.                          | Urządzenie dostarczone i zainstalowane na koszt wykonawcy, w miejscu wskazanym przez zamawiającego.                                                                                                                                | Tak, podać |  |
| 2.                          | Szkolenie (2 dni, na koszt wykonawcy) dla personelu podczas instalacji i montażu urządzenia :<br>Zakres szkolenia:<br>- obsługa urządzeń: dobór nastaw i parametrów<br>- konserwacja i montaż oraz demontaż akcesoriów zużywalnych | Tak, podać |  |

**Maksymalna ilość punktów: 45**

.....  
Kwalifikowany podpis elektroniczny  
Uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

## FORMULARZ JEDNOLITEGO EUROPEJSKIEGO DOKUMENTU ZAMÓWIENIA

## Część I: Informacje dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia oraz instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego

*W przypadku postępowań o udzielenie zamówienia, w ramach których zaproszenie do ubiegania się o zamówienie opublikowano w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że do utworzenia i wypełnienia jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia wykorzystany zostanie elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia<sup>1</sup>. Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia<sup>2</sup> w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej:*

**Dz.U. UE S data [08/09/2025], nr publikacji ogłoszenia [791768-2025],**

**Numer ogłoszenia w Dz.U. S: 230/2025**

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

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

## INFORMACJE NA TEMAT POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

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

|                                                                                                                        |                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tożsamość zamawiającego<sup>3</sup></b>                                                                             | <b>Odpowiedź:</b>                                                                                                                                               |
| <b>Nazwa:</b>                                                                                                          | Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza<br>ul. Leśna 10, 89-600 Chojnice                                                                                    |
| <b>Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?</b>                                                                  | <b>Odpowiedź:</b>                                                                                                                                               |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia <sup>4</sup> :                                                            | Dostawa aparatury medycznej na potrzeby oddziału ginekologicznego, oddziału urologicznego i poradni urologicznej, oddziału chorób płuc oraz pracowni endoskopii |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (jeżeli dotyczy) <sup>5</sup> : | FZAP-380-28/25                                                                                                                                                  |

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

<sup>2</sup> W przypadku **instytucji zamawiających**: wstępne ogłoszenie informacyjne wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie albo ogłoszenie o zamówieniu.

W przypadku **podmiotów zamawiających**: okresowe ogłoszenie informacyjne wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie, ogłoszenie o zamówieniu lub ogłoszenie o istnieniu systemu kwalifikowania.

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

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

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

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

## Część II: Informacje dotyczące wykonawcy

### A: INFORMACJE NA TEMAT WYKONAWCY

| Identyfikacja:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Odpowiedź (wypełnić, podać, określić):                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nazwa:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | .....                                                                               |
| Numer VAT, jeżeli dotyczy:<br>Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | .....<br>.....                                                                      |
| <b>Adres pocztowy:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | .....                                                                               |
| <b>Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów<sup>6</sup>:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |
| <b>Telefon:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | .....                                                                               |
| <b>Adres e-mail:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | .....                                                                               |
| <b>Adres internetowy (adres www) (jeżeli dotyczy):</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | .....                                                                               |
| <b>Informacje ogólne:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Odpowiedź (zaznaczyć odpowiednie, wypełnić, podać, określić):</b>                |
| Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem <sup>7</sup> ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                           |
| <b>Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone<sup>8</sup>:</b> czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym” <sup>9</sup> lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego?<br><b>Jeżeli tak,</b> jaki jest odpowiedni odsetek pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych? Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, do której kategorii lub których kategorii pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych należą dani pracownicy. | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><br>.....<br><br>..... |

<sup>6</sup>

Proszę powtórzyć informacje dotyczące osób wyznaczonych do kontaktów tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>7</sup>

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

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

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

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

<sup>8</sup>

Zob. ogłoszenie o zamówieniu, pkt III.1.5.

<sup>9</sup>

Tj. przedsiębiorstwem, którego głównym celem jest społeczna i zawodowa integracja osób niepełnosprawnych lub defaworyzowanych.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Jeżeli dotyczy</b>, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><b>Jeżeli tak:</b></p> <p><b>Proszę udzielić odpowiedzi w pozostałych fragmentach niniejszej sekcji, w sekcji B i, w odpowiednich przypadkach, sekcji C niniejszej części, uzupełnić część V (w stosownych przypadkach) oraz w każdym przypadku wypełnić i podpisać część VI.</b></p> <p>a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy:</p> <p>b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać:</p> <p>c) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie<sup>10</sup>:</p> <p>d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji?</p> <p><b>Jeżeli nie:</b></p> <p><b>Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku.</b></p> <p><b>WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:</b></p> <p>e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim?</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p> | <p>a) [.....]</p> <p>b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br/>[.....][.....][.....][.....]</p> <p>c) [.....]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br/>[.....][.....][.....][.....]</p> |
| <p><b>Rodzaj uczestnictwa:</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p><b>Odpowiedź</b> (zaznaczyć odpowiednie, wypełnić, podać, określić):</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p><b>Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami<sup>11</sup>?</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

<sup>10</sup>

Dane referencyjne i klasyfikacja, o ile istnieją, są określone na zaświadczeniu.

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

**Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia.**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>Jeżeli tak:</b><br>a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.):<br>b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia:<br>c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział: | a): [.....]<br>b): [.....]<br>c): [.....] |
| <b>Części</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Odpowiedź (wypełnić, określić):</b>    |
| <b>W stosownych przypadkach <u>wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę.</u></b>                                                                                                                                                      | [.....]                                   |

**B: INFORMACJE NA TEMAT PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY**

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

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

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

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

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

**D: INFORMACJE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCÓW, NA KTÓRYCH ZDOLNOŚCI WYKONAWCA NIE POLEGA**

**(Sekcja, którą należy wypełnić jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wprost tego zażąda.)**

| <b>Podwykonawstwo (TAK - Wykonawca jest zobowiązany podać dane w tym zakresie)</b>            | <b>Odpowiedź (zaznaczyć odpowiednie, wypełnić, określić):</b>                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia? | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br>Jeżeli <b>tak i o ile jest to wiadome</b> , proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców:<br>[.....] |

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

**Część III: Podstawy wykluczenia**

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

W art. 57 ust. 1 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia:

1. udział w **organizacji przestępczej**<sup>13</sup>;
2. **korupcja**<sup>14</sup>;
3. **nadużycie finansowe**<sup>15</sup>;
4. **przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną**<sup>16</sup>
5. **pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu**<sup>17</sup>

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

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

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

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

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

| 6. praca dzieci i inne formy handlu ludźmi <sup>18</sup> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Odpowiedź:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Czy w stosunku do <b>samego wykonawcy</b> bądź <b>jakiegokolwiek</b> osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, <b>wydany został prawomocny wyrok</b> z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje?<br><br><u>Czy Wykonawca podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy Pzp – patrz wymóg określony w rozdziale X ust. 4 pkt 1 lit. a SWZ.</u> | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><br>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br>[.....][.....][.....][.....] <sup>19</sup>                                                                                         |
| <b>Jeżeli tak</b> , proszę podać <sup>20</sup> :<br>a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(-ody) skazania;<br>b) wskazać, kto został skazany [ ];<br>c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | a) data: [ ], punkt(-y): [ ], powód(-ody): [ ]<br><br>b) [.....]<br>c) długość okresu wykluczenia [...] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy.<br><br>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br>[.....][.....][.....][.....] <sup>21</sup> |
| W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia <sup>22</sup> („samooczyszczenie”)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Jeżeli tak</b> , proszę opisać przedsięwzięte środki <sup>23</sup> :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | [.....]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

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

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

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

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

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

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

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

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Odpowiedź:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Czy wykonawca wywiązał się ze wszystkich <b>obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne</b> , zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Podatki</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Składki na ubezpieczenia społeczne</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p><b>Jeżeli nie</b>, proszę wskazać:</p> <p>a) państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy;</p> <p>b) jakiej kwoty to dotyczy?</p> <p>c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków:</p> <p>1) w trybie <b>decyzji</b> sądowej lub administracyjnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca?</li> <li>– Proszę podać datę wyroku lub decyzji.</li> <li>– W przypadku wyroku, <b>o ile została w nim bezpośrednio określona</b>, długość okresu wykluczenia:</li> </ul> <p>2) w <b>inny sposób</b>? Proszę sprecyzować, w jaki:</p> <p>d) Czy wykonawca spełnił lub spełni swoje obowiązki, dokonując płatności należnych podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, lub też zawierając wiążące porozumienia w celu spłaty tych należności, obejmujące w stosownych przypadkach narosłe odsetki lub grzywny?</p> <p><b>Czy Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 3. Ustawy Pzp – patrz wymóg określony w rozdziale X ust. 4 pkt 3 lit. a SWZ.</b></p> | <p>a) [.....]</p> <p>b) [.....]</p> <p>c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</li> <li>– [.....]</li> <li>– [.....]</li> </ul> <p>c2) [ ...]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br/><b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....]</p> | <p>a) [.....]</p> <p>b) [.....]</p> <p>c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</li> <li>– [.....]</li> <li>– [.....]</li> </ul> <p>c2) [ ...]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br/><b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....]</p> |
| Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): <sup>24</sup> [.....][.....][.....]                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

24

Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

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

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

| Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Odpowiedź:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Czy wykonawca, wedle własnej wiedzy, naruszył swoje obowiązki w dziedzinie prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy<sup>26</sup>?</p> <p><b>Czy Wykonawca podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1 lit. h) i pkt 2 Ustawy Pzp – patrz wymóg określony w rozdziale X ust. 4 pkt 1 lit. a; art. 109 ust. 1 pkt 2 lit. a i b Ustawy Pzp – patrz wymóg określony w rozdziale X ust. 4 pkt 1 lit. c SWZ</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)?</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p> |
| <p>Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji:</p> <p>a) <b>zbankrutował</b>; lub</p> <p>b) <b>prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe</b> lub likwidacyjne; lub</p> <p>c) zawarł <b>układ z wierzycielami</b>; lub</p> <p>d) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych<sup>27</sup>; lub</p> <p>e) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lub</p> <p>f) jego działalność gospodarcza jest zawieszona?</p> <p><b>Jeżeli tak:</b></p> <p>– Proszę podać szczegółowe informacje:</p> <p>– Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej<sup>28</sup>.</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w</p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>– [.....]</p> <p>– [.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ,</p>                                                                                                                                                                                                                            |

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

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

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

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| formie elektronicznej, proszę wskazać:<br><b>Czy Wykonawca podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 Ustawy Pzp – patrz wymóg określony w rozdziale X ust. 4 pkt 5 SWZ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             | dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br>[.....][.....][.....]                                                                                                                                                                                                                       |
| Czy wykonawca jest winien poważnego wykroczenia zawodowego <sup>29</sup> ?<br>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:<br><b>Zamawiający nie stawia wymogu w tym zakresie – nie wypełniać</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br>[.....]<br><b>Jeżeli tak</b> , czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><b>Jeżeli tak</b> , proszę opisać przedsięwzięte środki:<br>[.....] |
| Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji?<br>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:<br><b>Czy Wykonawca podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 5 Ustawy Pzp – patrz wymóg określony w rozdziale X ust. 4 pkt 2, pkt 3 lit. c);</b>                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br>[...]<br><b>Jeżeli tak</b> , czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><b>Jeżeli tak</b> , proszę opisać przedsięwzięte środki:<br>[.....]   |
| Czy wykonawca wie o jakimkolwiek <b>konflikcie interesów</b> <sup>30</sup> spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia?<br>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:<br><b>Zamawiający nie stawia wymogu w tym zakresie – nie wypełniać.</b>                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br>[...]                                                                                                                                                                                                                       |
| Czy wykonawca lub przedsiębiorstwo związane z wykonawcą <b>doradzał(-o)</b> instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób <b>zaangażowany(-e) w przygotowanie</b> postępowania o udzielenie zamówienia?<br><b>Czy Wykonawca podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 6 Ustawy Pzp – patrz wymóg określony w rozdziale X ust. 4 pkt 3 lit. d) SWZ</b><br>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br>[...]                                                                                                                                                                                                                       |
| Czy wykonawca znajdował się w sytuacji, w której wcześniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego, wcześniejsza umowa z podmiotem zamawiającym lub wcześniejsza umowa w                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                                                                                                                                                                                                                |

29

W stosownych przypadkach zob. definicje w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

30

Wskazany w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>sprawie koncesji została <b>rozwiązana przed czasem</b>, lub w której nałożone zostało odszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową?<br/> <b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>[...]</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br/> <b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p> |
| <p>Czy wykonawca może potwierdzić, że:</p> <p>a) nie jest winny poważnego <b>wprowadzenia w błąd</b> przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji;</p> <p>b) nie <b>zataił</b> tych informacji;</p> <p>c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; oraz</p> <p>d) nie przedsięwziął kroków, aby w bezprawny sposób wpłynąć na proces podejmowania decyzji przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający, pozyskać informacje poufne, które mogą dać mu nienależną przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia, lub wskutek zaniedbania przedstawić wprowadzające w błąd informacje, które mogą mieć istotny wpływ na decyzje w sprawie wykluczenia, kwalifikacji lub udzielenia zamówienia?</p> <p><b>Zamawiający nie stawia wymogu w tym zakresie – nie wypełniać.</b></p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>                                                                                                                                                                  |

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

| Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Odpowiedź:                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Czy mają zastosowanie <b>podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b> określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia?</p> <p><b>Czy Wykonawca podlega wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie:</b></p> <p>- art. 108 ust. 1 pkt 1 lit. g), pkt 2, pkt 4, art. 109 ust. 1 pkt 2 lit. b i c Ustawy Pzp,</p> <p>– patrz wymóg określony w rozdziale X ust. 4 pkt 1 lit. a), b); w rozdziale X ust. 4 pkt 3 lit. b); w rozdziale X ust. 4 pkt 3 lit. e i f) SWZ</p> <p><b>Jeżeli dokumentacja wymagana w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia jest dostępna w formie elektronicznej, proszę</b></p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]<sup>31</sup></p> |

<sup>31</sup>

Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>wskazać:</b>                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |
| <b>W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia?</b><br><b>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:</b> | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><br>[.....] |

#### Część IV: Kryteria kwalifikacji

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

##### $\alpha$ : OGÓLNE OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH KRYTERIÓW KWALIFIKACJI

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

|                                                                                                                                                                             |                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Spełnienie wszystkich wymaganych kryteriów kwalifikacji</b><br><br><b>Czy Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w rozdziale VIII, IX, X, XI SWZ</b> | <b>Odpowiedź</b>                                          |
| Spełnia wymagane kryteria kwalifikacji:                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |

#### A: KOMPETENCJE

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

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

<sup>32</sup>

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

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

**B: SYTUACJA EKONOMICZNA I FINANSOWA**

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

| Sytuacja ekonomiczna i finansowa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Odpowiedź:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1a) Jego („ogólny”) <b>roczny obrót</b> w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący:</p> <p><b>i/lub</b></p> <p>1b) Jego <b>średni roczny obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący<sup>33</sup> ( ):</b></p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>                                                                                        | <p>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta<br/>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta<br/>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta</p> <p>(liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br/>[.....][.....][.....]</p> |
| <p>2a) Jego roczny („specyficzny”) <b>obrot w obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem</b> i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący:</p> <p><b>i/lub</b></p> <p>2b) Jego <b>średni roczny obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący<sup>34</sup>:</b></p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p> | <p>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta<br/>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta<br/>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta</p> <p>(liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br/>[.....][.....][.....]</p> |
| <p>3) W przypadku gdy informacje dotyczące obrotu (ogólnego lub specyficznego) nie są dostępne za cały wymagany okres, proszę podać datę założenia przedsiębiorstwa wykonawcy lub rozpoczęcia działalności przez wykonawcę:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>[.....]</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>4) W odniesieniu do <b>wskaźników finansowych<sup>35</sup></b> określonych w stosownym ogłoszeniu lub</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>(określenie wymaganego wskaźnika – stosunek X do Y<sup>36</sup> – oraz wartość):</p>                                                                                                                                                                                                                                             |

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

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

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

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>dokumentach zamówienia wykonawca oświadcza, że aktualna(-e) wartość(-ci) wymaganego(-ych) wskaźnika(-ów) jest (są) następująca(-e):</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>                                                                                                                                                     | <p>[.....], [.....]<sup>37</sup></p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br/>[.....][.....][.....]</p> |
| <p>5) W ramach <b>ubezpieczenia z tytułu ryzyka zawodowego</b> wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę:</p> <p>Jeżeli te informacje są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>                                                                                                                                                                                    | <p>[.....] [...] waluta</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br/>[.....][.....][.....]</p>          |
| <p>6) W odniesieniu do <b>innych ewentualnych wymogów ekonomicznych lub finansowych</b>, które mogły zostać określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia, wykonawca oświadcza, że</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja, która <b>mogła</b> zostać określona w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p> | <p>[.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br/>[.....][.....][.....]</p>                       |

## C: ZDOLNOŚĆ TECHNICZNA I ZAWODOWA

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

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

<sup>37</sup>

Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

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

| <p><b>publicznych na usługi:</b><br/>W okresie odniesienia<sup>39</sup> wykonawca <b>zrealizował</b> następujące główne dostawy określonego rodzaju lub wyświadczył następujące główne usługi określonego rodzaju: Przy sporządzaniu wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych<sup>40</sup>:</p>                                                                                                                                                 | <p>stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...]</p> <table border="1" data-bbox="810 228 1369 362"> <tr> <th>Opis</th> <th>Kwoty</th> <th>Daty</th> <th>Odbiorcy</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | Opis | Kwoty    | Daty | Odbiorcy |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------|------|----------|--|--|--|--|
| Opis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Kwoty                                                                                                                                                                                                                                                  | Daty | Odbiorcy |      |          |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                        |      |          |      |          |  |  |  |  |
| <p>2) Może skorzystać z usług następujących <b>pracowników technicznych lub służb technicznych</b><sup>41</sup>, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości: W przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane wykonawca będzie mógł się zwrócić do następujących pracowników technicznych lub służb technicznych o wykonanie robót:</p>                                                                                                                                | <p>[.....]<br/>[.....]</p>                                                                                                                                                                                                                             |      |          |      |          |  |  |  |  |
| <p>3) Korzysta z następujących <b>urzędów technicznych oraz środków w celu zapewnienia jakości</b>, a jego <b>zaplecze naukowo-badawcze</b> jest następujące:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>[.....]</p>                                                                                                                                                                                                                                         |      |          |      |          |  |  |  |  |
| <p>4) Podczas realizacji zamówienia będzie mógł stosować następujące systemy <b>zarządzania łańcuchem dostaw</b> i śledzenia łańcucha dostaw:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>[.....]</p>                                                                                                                                                                                                                                         |      |          |      |          |  |  |  |  |
| <p>5) <b>W odniesieniu do produktów lub usług o złożonym charakterze, które mają zostać dostarczone, lub – wyjątkowo – w odniesieniu do produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniu:</b><br/>Czy wykonawca <b>zezwoli</b> na przeprowadzenie <b>kontroli</b><sup>42</sup> swoich <b>zdolności produkcyjnych</b> lub <b>zdolności technicznych</b>, a w razie konieczności także dostępnych mu <b>środków naukowych i badawczych</b>, jak również <b>środków kontroli jakości</b>?</p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>                                                                                                                                                                                       |      |          |      |          |  |  |  |  |
| <p>6) Następującym <b>wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi</b> legitymuje się:<br/>a) sam usługodawca lub wykonawca:<br/><b>lub</b> (w zależności od wymogów określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia):<br/>b) jego kadra kierownicza:</p>                                                                                                                                                                                                                     | <p>a) [.....]<br/>b) [.....]</p>                                                                                                                                                                                                                       |      |          |      |          |  |  |  |  |
| <p>7) Podczas realizacji zamówienia wykonawca będzie mógł stosować następujące <b>środki zarządzania środowiskowego</b>:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>[.....]</p>                                                                                                                                                                                                                                         |      |          |      |          |  |  |  |  |

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

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

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

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>8) Wielkość <b>średniego rocznego zatrudnienia</b> u wykonawcy oraz liczebność kadry kierowniczej w ostatnich trzech latach są następujące:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>Rok, średnie roczne zatrudnienie:<br/> [.....], [.....]<br/> [.....], [.....]<br/> [.....], [.....]<br/> Rok, liczebność kadry kierowniczej:<br/> [.....], [.....]<br/> [.....], [.....]<br/> [.....], [.....]</p>                                       |
| <p>9) Będzie dysponował następującymi <b>narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi</b> na potrzeby realizacji zamówienia:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>[.....]</p>                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>10) Wykonawca <b>zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom</b><sup>43</sup> następującą <b>część (procentową)</b> zamówienia:</p> <p>Wykonawca w swoim oświadczeniu wskazuje procentową część zamówienia powierzoną ewentualnie konkretnemu podwykonawcy.</p> <p>Jeżeli wykonawca postanowił zlecić podwykonawcom realizację części zamówienia oraz polega na zdolności podwykonawców na potrzeby realizacji tej części, to należy wypełnić odrębny jednolity europejski dokument zamówienia dla tych podwykonawców. (zob. powyżej, część II sekcja C).</p> | <p>[.....]</p>                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>11) W odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy</b>:</p> <p>Wykonawca dostarczy wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności.</p> <p>Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności.</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>                                                                                                                   | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br/> [.....][.....][.....]</p> |
| <p>12) W odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy</b>:</p> <p>Czy wykonawca może przedstawić wymagane <b>zaświadczenia</b> sporządzone przez urzędowe <b>instytuty</b> lub agencje <b>kontroli jakości</b> o uznanych kompetencjach, potwierdzające zgodność produktów poprzez wyrażne odniesienie do specyfikacji technicznych lub norm, które zostały określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia?</p> <p><b>Jeżeli nie</b>, proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe mogą zostać przedstawione:</p>         | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ,</p>                                                                                                                          |

43

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

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

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

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

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

**Część V: Ograniczanie liczby kwalifikujących się kandydatów**

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

**Dotyczy jedynie procedury ograniczonej, procedury konkurencyjnej z negocjacjami, dialogu konkurencyjnego i partnerstwa innowacyjnego:**

**Wykonawca oświadcza, że:**

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

## Część VI: Oświadczenia końcowe

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

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

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

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

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach uzyskał dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w [wskazać część/sekcję/punkt(-y), których to dotyczy] niniejszego jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, na potrzeby [określić postępowanie o udzielenie zamówienia: (skrótowy opis, adres publikacyjny w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, numer referencyjny)].

**Kwalifikowany podpis elektroniczny uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy:**

.....

.....

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

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

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

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

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

**ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SWZ**
**Pełna nazwa WYKONAWCY lub PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:**
**Adres:**
**w zależności od podmiotu: NIP/PESEL: .....**
**REGON: .....**
**KRS/CEIDG: .....**

|                                           |                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ZNAK SPRAWY<br/>NAZWA POSTĘPOWANIA</b> | <b>FZAP-380-28/25<br/>DOSTAWA APARATURY MEDYCZNEJ NA POTRZEBY ODDZIAŁU<br/>GINEKOLOGICZNEGO, ODDZIAŁU UROLOGICZNEGO I PORADNI<br/>UROLOGICZNEJ, ODDZIAŁU CHOROÓB PŁUC ORAZ PRACOWNI<br/>ENDOSKOPII</b> |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH  
W OŚWIADCZENIU, O KTÓRYM MOWA W ART. 125 UST. 1 USTAWY PZP**

W związku z przystąpieniem naszej firmy do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na: **Dostawę aparatury medycznej na potrzeby oddziału ginekologicznego, oddziału urologicznego i poradni urologicznej, oddziału chorób płuc oraz pracowni endoskopii oświadczamy, że informacje zawarte w Jednolitym Europejskim Dokumencie Zamówienia (JEDZ), o którym mowa w art. 125 ust.1 ustawy Pzp, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania, o których mowa w:**

- 1) art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy Pzp,
- 2) art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
- 3) art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp, dotyczących zawarcia z innymi Wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,
- 4) art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy Pzp,
- 5) art. 109 ust. 1 pkt 2 lit. b, Pzp, dotyczących ukarania za wykroczenie, za które wymierzono karę ograniczenia wolności lub karę grzywny,
- 6) art. 109 ust. 1 pkt 2 lit. c ustawy Pzp,

**są aktualne /  
nie są aktualne\***

**\* UWAGA! – skreślić niewłaściwe**

.....  
Kwalifikowany podpis elektroniczny  
osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy/  
podmiotu udostępniającego zasoby

**UWAGA:**

1. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf
2. Formularz oferty musi być opatrzony, przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

**Wykonawca:**

.....

.....

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od  
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)***reprezentowany przez:**

.....

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

|                           |                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ZNAK SPRAWY</b>        | <b>FZAP-380-28/25</b>                                                                                                                                                           |
| <b>NAZWA POSTĘPOWANIA</b> | <b>DOSTAWA APARATURY MEDYCZNEJ NA POTRZEBY ODDZIAŁU<br/>GINEKOLOGICZNEGO, ODDZIAŁU UROLOGICZNEGO I PORADNI<br/>UROLOGICZNEJ, ODDZIAŁU CHOROÓB PŁUC ORAZ PRACOWNI ENDOSKOPII</b> |

**Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o  
udzielenie zamówienia**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 5K ROZPORZĄDZENIA 833/2014 ORAZ ART. 7 UST. 1 USTAWY  
O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ  
ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

Na potrzeby w/w postępowania o udzielenie zamówienia publicznego  
oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zgodnie z treścią art. 5k ust. 1 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)–e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)–f) i lit. h)–j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)–e) i lit. g)–i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)–d), lit. f)–h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:

2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz. U. z 2025, poz. 514).<sup>2</sup>

**INFORMACJA DOTYCZĄCA POLEGANIA NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY W ZAKRESIE ODPOWIADAJĄCYM PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w ..... (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego podmiotu udostępniającego zasoby: .....  
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG),  
w następującym zakresie: .....  
(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu),  
co odpowiada ponad 10% wartości przedmiotowego zamówienia.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

- a) obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
- b) osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub
- c) osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu,

w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.

<sup>2</sup> Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego*, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

- 1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
- 2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
- 3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

## Załącznik nr 6 do SWZ

[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku podwykonawcy (niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby), na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podwykonawcy, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca nie polega, a na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego podwykonawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: .....  
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),  
nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOSTAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego dostawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: ..... (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),  
nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1) .....

(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

2) .....

(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

.....

Data; Kwalifikowany podpis elektroniczny

Uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

**Podmiot udostępniający zasoby:**

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od  
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

|                           |                                                                                                                                                                                |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ZNAK SPRAWY</b>        | <b>FZAP-380-28/25</b>                                                                                                                                                          |
| <b>NAZWA POSTĘPOWANIA</b> | <b>DOSTAWA APARATURY MEDYCZNEJ NA POTRZEBY ODDZIAŁU<br/>GINEKOLOGICZNEGO, ODDZIAŁU UROLOGICZNEGO I PORADNI<br/>UROLOGICZNEJ, ODDZIAŁU CHOROŚ PŁUC ORAZ PRACOWNI ENDOSKOPII</b> |

**Oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby**
**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 5K ROZPORZĄDZENIA 833/2014 ORAZ  
ART. 7 UST. 1 USTAWY O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE  
PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE  
BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO**
**składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy Pzp**

Na potrzeby w/w postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, oświadczam,  
co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

1. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zgodnie z treścią art. 5k ust. 1 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)–e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)–f) i lit. h)–j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)–e) i lit. g)–i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)–d), lit. f)–h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:

a) obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;

2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz. U. z 2025 r., poz. 514).<sup>2</sup>

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1) .....

(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

2) .....

(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

.....

Data; Kwalifikowany podpis elektroniczny

Uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

- b) osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub  
c) osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu,

w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.

<sup>2</sup> Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego*, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

**OŚWIADCZENIE\*****o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej,  
108 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 11.09.2019 r. Prawo zamówień publicznych**

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

W związku z przystąpieniem naszej firmy:

.....  
do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**DOSTAWĘ APARATURY MEDYCZNEJ NA POTRZEBY ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNEGO,  
ODDZIAŁU UROLOGICZNEGO I PORADNI UROLOGICZNEJ, ODDZIAŁU CHOROBY PŁUC ORAZ  
PRACOWNI ENDOSKOPII  
(oznaczenie sprawy: FZAP-380-28/25)  
prowadzonego przez  
Szpital Specjalistyczny im. J.K. Łukowicza  
ul. Leśna 10, 89-600 Chojnice**

oświadczamy zgodnie z art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy – Pzp, że:

- ☐ **1. Nie należymy\*** do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 Pzp z wykonawcami, którzy złożyli oferty, w rozumieniu ustawy z dnia 12 lipca 2023 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 1616),
- ☐ **2. Należymy\*** do grupy kapitałowej z wykonawcami, którzy złożyli oferty i ***przedstawiamy dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia*** w rozumieniu ustawy z dnia 12 lipca 2023 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 1616).

.....  
(wymienić załączone dowody)

\* *Zaznaczyć właściwe*

**UWAGA:**

1. Jeżeli oferta Wykonawcy zostanie najwyżej oceniona, Zamawiający wezwane Wykonawcę do złożenia powyższego oświadczenia.
  2. Wykonawca składa w/w dokument za pośrednictwem Platformy w terminie określonym w wezwaniu.
- W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, niniejsze oświadczenie winien złożyć każdy z tych Wykonawców.

**UWAGA:**

1. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf
2. Formularz oferty musi być opatrzony, przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

.....  
Kwalifikowany podpis elektroniczny  
Uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

**WZÓR WYKAZU DOSTAW**

W związku z przystąpieniem naszej firmy:

.....  
.....

do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:  
**DOSTAWĘ APARATURY MEDYCZNEJ NA POTRZEBY ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNEGO,  
ODDZIAŁU UROLOGICZNEGO I PORADNI UROLOGICZNEJ, ODDZIAŁU CHOROÓB PŁUC ORAZ  
PRACOWNI ENDOSKOPII  
(oznaczenie sprawy: FZAP-380-28/25)  
prowadzonego przez  
Szpital Specjalistyczny im. J.K. Łukowicza  
ul. Leśna 10, 89-600 Chojnice**

przedstawiamy wykaz dostaw:

| Lp. | Przedmiot dostawy | Data wykonania | Podmiot dostawy | Wartość brutto |
|-----|-------------------|----------------|-----------------|----------------|
|     |                   |                |                 |                |
|     |                   |                |                 |                |
|     |                   |                |                 |                |
|     |                   |                |                 |                |
|     |                   |                |                 |                |

Do niniejszego wykazu Wykonawca winien załączyć podmiotowe środki dowodowe.

**UWAGA:**

1. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf
2. Formularz oferty musi być opatrzony, przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

.....  
Kwalifikowany podpis elektroniczny  
Uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

## WZÓR ZOBOWIĄZANIA INNEGO PODMIOTU DO UDOSTĘPNIENIA NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW

**WYKONAWCA (Nazwa(y) Wykonawcy(ów), adres(y) Wykonawcy(ów):**

.....

**PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY ZASOBY (Nazwa Podmiotu, adres Podmiotu):**

.....

**(UWAGA:** w przypadku udostępniania zasobów przez różne podmioty, wymagane jest złożenie odrębnych załączników podpisanych odpowiednio przez podmiot(y) udostępniające właściwe zasoby)

**OŚWIADCZAM (Y), ŻE:**

zobowiązuję(my) się do oddania Wykonawcy do dyspozycji zasobów wskazanych w Oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 Pzp (Informacja na temat podmiotów, na których zasoby Wykonawca się powołuje o spełnianiu warunków oraz o niepodleganiu wykluczeniu) na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia pn.: **DOSTAWA APARATURY MEDYCZNEJ NA POTRZEBY ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNEGO, ODDZIAŁU UROLOGICZNEGO I PORADNI UROLOGICZNEJ, ODDZIAŁU CHOROBY PŁUC ORAZ PRACOWNI ENDOSKOPII**

**ZNAK SPRAWY: FZAP-380-28/25.**

- wiedzy i doświadczenia w celu realizacji niniejszego zamówienia publicznego, zgodnie z informacjami ujawnionymi w wykazie wykonanych głównych dostaw i załączonych dowodach, a tym samym zobowiązuję(my) się do faktycznego udziału w realizacji niniejszego zamówienia w formie .....,\*
- charakteru stosunku, jaki będzie łączył wykonawcę z innym podmiotem: .....
- zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia: .....

*\*Należy wskazać w jakim charakterze/w jaki sposób/w jakiej formie podmiot trzeci udostępniający zasoby wiedzy i doświadczenia będzie faktycznie brał udział w realizacji zamówienia, bowiem powołanie się przez wykonawcę na doświadczenie podmiotu trzeciego i posiadane przez niego referencje jest dopuszczalne wyłącznie w sytuacji, gdy ten podmiot trzeci będzie brał udział w wykonaniu zamówienia.*

Wskazuję(my) następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1) .....  
(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

2) .....  
(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

*\*Należy wskazać w jakim charakterze/w jaki sposób/w jakiej formie podmiot trzeci udostępniający zasoby wiedzy i doświadczenia będzie faktycznie brał udział w realizacji zamówienia, bowiem powołanie się przez wykonawcę na doświadczenie podmiotu trzeciego i posiadane przez niego referencje jest dopuszczalne wyłącznie w sytuacji, gdy ten podmiot trzeci będzie brał udział w wykonaniu zamówienia”.*

.....  
Kwalifikowany podpis elektroniczny  
Uprawnionego przedstawiciela Podmiotu  
udostępniającego zasoby

**UWAGA:**

1. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf
2. Formularz oferty musi być opatrzony, przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

Załącznik nr 11 do SWZ

**OŚWIADCZENIE Wykonawcy**  
**w zakresie przedmiotowych środków dowodowych**  
W związku z przystąpieniem naszej firmy:

.....

do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:  
**DOSTAWĘ APARATURY MEDYCZNEJ NA POTRZEBY ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNEGO,  
ODDZIAŁU UROLOGICZNEGO I PORADNI UROLOGICZNEJ, ODDZIAŁU CHOROBY PŁUC ORAZ  
PRACOWNI ENDOSKOPII**  
(oznaczenie sprawy: FZAP-380-28/25)  
prowadzonego przez  
Szpital Specjalistyczny im. J.K. Łukowicza  
ul. Leśna 10, 89-600 Chojnice

oświadczam/y, że:

1. oferowany **przedmiot zamówienia** spełnia wymagania określone ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych – jeżeli dotyczy.
2. **posiadam(-y) / nie posiadam(-y)\*** dokumenty dopuszczające wyrób medyczny do obrotu na terytorium RP zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (poszczególne oferowane wyroby powinny być wyraźnie wskazane w załączonych dokumentach, np. poprzez podanie ich nazw handlowych, numerów katalogowych) – jeżeli dotyczy.
3. **posiadam(-y) / nie posiadam(-y)\*** dokumenty potwierdzające jakość wyrobów (atesty, certyfikaty, deklaracje zgodności itp.) – jeżeli dotyczy.
4. zaoferowany przedmiot zamówienia jest wyposażony w technologie pozwalające na optymalne gospodarowanie energią elektryczną (np. tryb czuwania, eneregooszczędny, eco, itp.) oraz spełnianie odpowiednich klas energetycznych – jeżeli dotyczy.

Dokumenty, o których mowa powyżej będą przedstawiane Zamawiającemu na każde żądanie Zamawiającego w terminie 10 dni w trakcie postępowania oraz podczas realizacji umowy. Dokumenty w języku obcym należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski.

\*niewłaściwe skreślić

**UWAGA:**

1. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf
2. Formularz oferty musi być opatrzony, przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

.....  
Kwalifikowany podpis elektroniczny  
Uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

**PROJEKT UMOWY****ZAŁĄCZNIK NR 12 DO SWZ****Umowa nr ....PN/2025**

Zawarta w dniu ..... r. w Chojnicach pomiędzy:

**Szpitałem Specjalistycznym im. J. K. Łukowicza w Chojnicach, ul. Leśna 10, 89-600 Chojnice,**  
**wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000051787,**

**NIP 555-17-83-839, REGON: 000308169**

reprezentowanym przez:

**Dyrektora – Macieja Polasika**

zwanym dalej „Zamawiającym”

a

.....  
z siedzibą w ..... wpisanym do ewidencji działalności gospodarczej  
prowadzonej przez ..... pod numerem ...../  
zarejestrowanym w ..... pod numerem .....,

**NIP: ....., REGON: .....**

reprezentowanym przez:

..... – .....

zwanym dalej w umowie „Wykonawcą”.

dalej łącznie zwanymi „Stronami”.

**§ 1**

- 1) Niniejsza umowa zostaje zawarta w wyniku rozstrzygnięcia w dniu .....  
postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego o  
wartości zamówienia przekraczającej progi unijne, zgodnie z ustawą 11 września 2019 r. Prawo  
zamówień publicznych t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 ze zm. (dalej zwana: p.z.p.) – znak  
postępowania: **FZAP-380-28/25**.
- 2) Wykonawca zobowiązuje się **do dostawy** ..... Zamawiającemu.
- 3) Ogólną wartość sprzętu medycznego ustala się na kwotę: : ..... **zł netto**.  
Słownie złotych: ..... **tj.** : ..... **zł brutto**. Słownie  
złotych: .....

Taka wartość została określona w złożonym przez Wykonawcę w trakcie postępowania  
określonego w ust. 1 – Opis przedmiotu zamówienia. Formularz ten stanowi załącznik nr 1 do  
niniejszej umowy

**PROJEKT UMOWY****ZAŁĄCZNIK NR 12 DO SWZ**

- 4) Z uwagi na charakter i specyfikę zamówienia w przypadku wystąpienia potrzeby, Strony zastrzegają możliwość zmiany umowy w zakresie:
- a) zmiany ceny:
    - o cena jednostkowa będzie mogła ulec zmianie na skutek zmiany stawek podatkowych dla przedmiotu zamówienia, w takim przypadku zmiana ulega cena jednostkowa brutto, przy zachowaniu ceny jednostkowej netto,
    - o cena jednostkowa będzie mogła ulec obniżeniu przez Wykonawcę w trakcie trwania umowy,
  - b) Zmiany terminu wykonania umowy, o którym mowa w §2 ust. 3 w wyniku okoliczności związanych z wystąpieniem skutków COVID-19,
  - c) zmian terminu wykonania umowy, o którym mowa w §2 ust. 3 w wyniku okoliczności związanych z wystąpieniem dekonstrukcji lub innych nieprzewidzianych przy zawieraniu umowy okoliczności, niezależnych od żadnej ze Stron (gospodarcze, ekonomiczne, polityczne, społeczne, atmosferyczne itp.), które wpłyną na okoliczności realizacji umowy,
  - d) zmian terminu wykonania umowy, o którym mowa w §2 ust. 3 w wyniku wystąpienia siły wyższej, która wpłynie na okoliczności realizacji umowy w całości lub części.
  - e) Wystąpienie o zmianę cen jednostkowych lub zmian przewidzianych w ust. b-d) powyżej przez Wykonawcę musi odbyć się z wyprzedzeniem, nie później niż 14 dni przed proponowaną datą zmiany cen. Zamawiającemu przysługuje także w terminie 14 dni od daty otrzymania wniosku, o którym mowa w zdaniu poprzednim prawo żądania udostępnienia do wglądu dokumentów źródłowych, w zakresie niezbędnym do oceny zasadności wprowadzenia zmiany.
  - f) zmiana umowy, o której mowa w ust. b-d) powyżej będzie możliwa jeżeli zajdzie obiektywna konieczność takiej zmiany w związku z niemożnością wykonania umowy w jej pierwotnym brzmieniu pod warunkiem, że zmiana nie będzie ingerować w treść przedmiotu zamówienia oraz wynagrodzenia,
  - g) zmiany wprowadzone do umowy będą obowiązywały po podpisaniu odpowiedniego aneksu przez obie strony.
- 5) Wymieniony w ust. 2 sprzęt spełnia wymagania techniczne wyszczególnione w ofercie złożonej w postępowaniu, o którym mowa w ust. 1.
- 6) Wykonawca oświadcza również, że sprzęt wymieniony w ust. 2, będący przedmiotem umowy jest nowy, wolny od wad fizycznych, nie ma wad prawnych, nie mają do niego prawa osoby trzecie, nie jest przedmiotem żadnego postępowania prawnego albo zabezpieczenia prawnego ustanowionego na rzecz osób trzecich na podstawie czynności prawnej lub przez organy egzekucyjne w wykonaniu postępowania egzekucyjnego.
- 7) Wykonawca sprzedaje (wydaje i przenosi własność) zamawiającemu sprzęt wymieniony w ust. 2 za cenę sprzedaży ..... **zł brutto**.
- 8) W ramach ceny sprzedaży Wykonawca:

## PROJEKT UMOWY

## ZAŁĄCZNIK NR 12 DO SWZ

- 8.1) dokona dostawy, montażu i uruchomienia sprzętu wymienionego w ust. 2 w miejsce wskazane przez Zamawiającego,
- 8.2) w przypadku awarii, zobowiązany jest dokonać naprawy zgodnie z oświadczeniem o warunkach gwarancji i serwisu, złożonym przez Wykonawcę w trakcie postępowania określonego w ust. 1. Oświadczenie to stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy (Formularz parametrów technicznych).
- 8.3) świadczyć będzie pełen zakres serwisowy przez okres zawarty w warunkach gwarancji podany w ofercie przetargowej od dnia dostarczenia sprzętu wymienionego w ust. 2,
- 8.4) dostarczy dokumentację (w dniu dostawy i instalacji) sprzętu wymienionego w ust. 2, **w tym instrukcję obsługi w języku polskim**,
- 8.5) wyda gwarancję jakości sprzedawanego sprzętu na **24 miesiące**,
- 8.6) zobowiązuje się w terminie uzgodnionym z Zamawiającym do organizacji szkolenia pracowników w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu medycznego w miejscu instalacji, zgodnie z oświadczeniem złożonym w trakcie postępowania określonego w ust. 1. Oświadczenie to stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy (Formularz parametrów technicznych).
- 8.7) Wykonawca oświadcza, że oferowany przedmiot Umowy spełnia wymogi określone obowiązującym prawem polskim, tj. został dopuszczony do obrotu i posiada wymagane prawem ważne dokumenty, stwierdzające dopuszczenie do stosowania na terenie RP, a także inne wymagania (np. parametry), określone przez Zamawiającego w Formularzu Parametrów technicznych – (Załącznik nr 2 do Umowy) oraz posiada atesty, certyfikaty lub deklaracje zgodności (jeśli dotyczy).
- 8.8) Wykonawca zobowiązuje się do zachowania procedur i instrukcji obowiązujących w Szpitalu przy wykonywaniu przedmiotu Umowy. Przedmiotowe instrukcje zostaną Wykonawcy udostępnione najpóźniej przed przystąpieniem do wykonywania Umowy.
- 8.9) Wykonawca zobowiązuje się do wykonania Umowy zgodnie z wymaganiami dotyczącymi przedmiotu zamówienia określonymi w dokumentach postępowania, o którym mowa w §1 ust. 1 oraz postanowieniami oferty złożonej w ramach postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

**§ 2**

- 1) Wykonawca oświadcza, że:
- 1.1) sprzęt wymieniony w § 1 ust. 2 jest sprawny technicznie i niewadliwy,
- 1.2) zostaje przekazany Zamawiającemu w należytych stanie, tj. umożliwiającym Zamawiającemu bezusterkowe używanie;
- 2) Sprzęt wymieniony w § 1 ust. 2 Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć do siedziby Zamawiającego na swój koszt i ryzyko.
- 3) dostawa, montaż i uruchomienie sprzętu wymienionego w § 1 ust. 2 nastąpi w ciągu **12 tygodni** od daty podpisania niniejszej umowy na podstawie protokołu zdawczo-odbiorczego sporządzonego i podpisanego przez uprawnionych przedstawicieli stron.

**PROJEKT UMOWY****ZAŁĄCZNIK NR 12 DO SWZ**

- 4) Wykonawca, w ramach Umowy zobowiązuje się do usunięcia zgodnie z zasadami zrównoważonego rozwoju i ochrony środowiska (DNSH) – z miejsca dostawy, montażu i uruchomienia sprzętu, o którym mowa w §1 ust. 2 – na swój koszt wszelkich odpadów (opakowania, taśmy, styropian itp.), zanieczyszczeń i innych zbędnych, niewykorzystanych itp. rzeczy pozostałych po wykonaniu czynności dostawy, montażu i uruchomienia.
- 5) W przypadku nie dotrzymania warunków, o których mowa w ust. 2- 4, ust. 8 i 9 oraz § 1 ust. 8.3-8.6 Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,1% wartości ogólnej sprzętu medycznego brutto (o której mowa w §1 ust. 3) za każdy dzień zwłoki w dostawie lub realizacji szkolenia.
- 6) Do czasu protokolarnego odbioru przedmiotu Umowy przez Zamawiającego ryzyko przypadkowej utraty lub uszkodzenia przedmiotu Umowy obciąża Wykonawcę.
- 7) Wykonawca zapewnia, że niniejsze zamówienie będzie realizowane zgodnie z wymogami, zrównoważonego rozwoju i ochrony środowiska (DNSH).
- 8) Wykonawca w szczególności jest zobowiązany do dostarczenia informacji dotyczących zgodności z zasadą DNSH<sup>1</sup> w ramach realizacji umowy, w szczególności w odniesieniu do zagadnień:
  - a. realizacji dostaw sprzętu, o którym mowa w §1 ust. 2 z uwzględnieniem najlepszych dostępnych materiałów i technologii w odniesieniu do produktu, ze szczególnym naciskiem na wpływ na środowisko, koszty eksploatacji i cyklu życia produktu, jakość techniczną, poziom emisji zanieczyszczeń i hałasu, zużycie wody przez aparaturę oraz zużycie energii elektrycznej,
  - b. minimalizowania odpadów poprzez unikanie nadmiernego pakowania oraz wybieranie produktów, które generują jak najmniej odpadów,
  - c. spełniania wymagań dotyczących bezpieczeństwa, w tym bezpieczeństwa elektrycznego, mechanicznego oraz użytkowego, jak również ochrony pacjentów i personelu przed zakażeniami – jeżeli dotyczy.
- 9) Wykonawca, wraz z podpisanym Protokołem odbioru przedmiotu zamówienia o którym mowa w § 2 ust. 3 umowy, składa Zamawiającemu następujące raporty:
  - a. Raport oddziaływania na środowisko: dokument potwierdzający brak negatywnego wpływu na środowisko – jeżeli dotyczy,
  - b. Raporty o wykorzystaniu materiałów przyjaznych dla środowiska czy procedury recyklingu,
  - c. Informacje o zastosowanych rozwiązaniach zwiększających efektywność energetyczną, takich jak nowoczesne technologie grzewcze, wentylacyjne czy oświetleniowe (jeżeli dotyczy),
  - d. Plan zarządzania odpadami: Dokumentacja dotycząca gospodarki odpadami, w tym segregacji, recyklingu, unieszkodliwiania oraz minimalizacji wytwarzania odpadów,

<sup>1</sup> Ogólne wskazania dotyczące stosowania zasady DNSH (z ang. „Do Not Significant Harm”) „nie czyni znaczącej szkody” w obszarze ochrony środowiska zawarte są w rozporządzeniu w sprawie taksonomii.

**PROJEKT UMOWY****ZAŁĄCZNIK NR 12 DO SWZ**

- e. Analiza ryzyka zanieczyszczeń: Ocena potencjalnych źródeł zanieczyszczeń związanych z realizacją przedsięwzięcia oraz działań mających na celu ich ograniczenie,
  - f. Plany działań w przypadku awarii: Procedury awaryjne dotyczące sytuacji, które mogą prowadzić do zanieczyszczenia powietrza, wody lub gleby, w tym plany zarządzania kryzysowego,
  - g. Dokumentacja dotycząca szkoleń: Materiały dotyczące szkoleń personelu w zakresie ochrony środowiska i procedur dotyczących zapobiegania zanieczyszczeniom,
  - h. Raporty z audytów środowiskowych: Wyniki audytów dotyczących zgodności z przepisami ochrony środowiska oraz ocen efektywności działań zapobiegawczych (jeżeli dotyczy),
  - i. Raport z oceny ryzyka: Analiza potencjalnych zagrożeń dla zasobów wodnych, związanych z realizacją projektu, a także określenie działań mających na celu minimalizację tych ryzyk (jeżeli dotyczy),
  - j. Certyfikaty i świadectwa: Potwierdzenia zastosowania technologii i praktyk zrównoważonego zarządzania wodami, takie jak certyfikaty efektywności wodnej lub środowiskowej (jeżeli dotyczy),
  - k. Dokumentacja o monitorowaniu i raportowaniu: Plan monitorowania jakości wód oraz efektywności działań ochronnych, w tym raporty z pomiarów i ocen (jeżeli dotyczy),
  - l. Na podstawie dokumentów: atesty, certyfikaty, deklaracje zgodności, dokumenty potwierdzające dopuszczenie przedmiotu Umowy do obrotu na terenie RP, spełnianie odpowiednich klas energetycznych oraz potwierdzających, że Wykonawca został zarejestrowany w Bazie Danych o Produktach i Opakowaniach oraz Gospodarowania Odpadami (BDO) (jeżeli dotyczy).
- 10) Wykonawca zobowiązuje się zorganizować dostawę i rozmieszczenie towaru do Zamawiającego na własny koszt, transportem zorganizowanym przez siebie. Za wszystkie szkody powstałe podczas transportu, montażu lub instalacji przedmiotu zamówienia w budynku odpowiedzialność ponosi Wykonawca. Szkody powstałe podczas transportu stwierdzone zostaną protokołem.
- 11) Wykonawca przyjmuje do wiadomości, że dane dotyczące realizacji niniejszej umowy, w tym dane wykonawcy i jego podwykonawców, mogą być przetwarzane przez Zamawiającego lub instytucje pośredniczące w systemach informatycznych ARACHNE<sup>2</sup> oraz SKANER<sup>3</sup>, służących do analizy ryzyka oraz monitorowania przedsięwzięć współfinansowanych ze środków publicznych.
- 12) Wykonawca zobowiązuje się poinformować o przetwarzaniu danych dotyczących realizacji niniejszej Umowy, o którym mowa w ust. 11 powyżej swoich podwykonawców oraz inne podmioty zaangażowane w realizację zamówienia po stronie Wykonawcy.

<sup>2</sup> **System Arachne** – oznacza zintegrowane narzędzie informatyczne opracowane przez Komisję Europejską, którego celem jest gromadzenie danych dotyczących realizowanych inwestycji ze środków UE i oceny ich ryzyka oraz wspieranie instytucji w procesach zapewniania prawidłowości ponoszonych wydatków, w tym kierunkowania kontroli.

<sup>3</sup> **System SKANER** – aplikacja połączona z SL2021 oraz innymi źródłami danych (m.in. Krajowego Rejestru Sądowego - KRS, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej - CEIDG, Centralnego Rejestru Beneficjentów Rzeczywistych - CRBR). Komunikacja między Systemami pozwala na pobieranie z poszczególnych źródeł, danych takich jak: dane identyfikacyjne, informacje o podmiotach i osobach powiązanych, listę beneficjentów rzeczywistych, kody PKD, informacje o realizowanych projektach, informacje o zamówieniach.

## PROJEKT UMOWY

## ZAŁĄCZNIK NR 12 DO SWZ

- 13) Wykonawca może powierzyć wykonanie części Umowy podwykonawcy (podwykonawcom) w sposób wskazany przez Wykonawcę w ofercie w postępowaniu, o którym mowa w §1 ust. 1.
- 14) Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie zamówienia,
- 15) Wykonawca może zmienić w trakcie trwania Umowy podwykonawców w zakresie wskazanym w ofercie w postępowaniu, o którym mowa w §1 ust. 1.- zmiana taka nie może mieć wpływu na realizację Umowy,
- 16) w przypadku braku płatności dla Podwykonawców Zamawiający zastrzega sobie prawo do wstrzymania zapłaty dla Wykonawcy do czasu uregulowania przez niego zobowiązań finansowych. Wykonawcy w takim przypadku nie należą się odsetki.

**§ 2A\*\***

1. Wykonawca oświadcza, że powierzy Podwykonawcy wykonanie następującej części zamówienia:  
.....
2. Wykonawca jest odpowiedzialny za działania, zaniechanie działań, uchybienia i zaniedbania Podwykonawcy i ich pracowników (działania zawinione i niezawinione), jak za własne na zasadzie art. 474 kodeksu cywilnego.
3. Zamawiający żąda, aby przed przystąpieniem do wykonania zamówienia, Wykonawca podał nazwy, dane kontaktowe oraz przedstawicieli, podwykonawców zaangażowanych w realizację usługi, jeżeli są już znani. Wykonawca zawiadamia Zamawiającego o wszelkich zmianach w odniesieniu do informacji, o których mowa w zdaniu pierwszym, w trakcie realizacji zamówienia, a także przekazuje wymagane informacje na temat nowych Podwykonawców, którym w późniejszym okresie zamierza powierzyć realizację usług.

*\*\* w przypadku zadeklarowania w ofercie, że Wykonawca nie powierzy podwykonawcom żadnej części zamówienia § 2A zostanie usunięty.*

**§ 3**

- 1) Odbiór sprzętu, o którym mowa w §1 ust. 2 będzie dokonany przez Zamawiającego lub osobę przez niego upoważnioną z udziałem Wykonawcy lub jego przedstawiciela.
- 2) Odbiór sprzętu przez Zamawiającego może nastąpić dopiero po wykonaniu dostawy, montażu i uruchomienia sprzętu oraz przeszkoleniu personelu Zamawiającego bez uwag.
- 3) Odbiór potwierdzony zostanie w pisemnym dwustronnym protokole odbioru. Zamawiający lub osoba przez niego upoważniona ma prawo do odmowy podpisania protokołu odbioru, jeżeli przedmiot umowy będzie miał istotne wady. W przypadku odmowy stawiennictwa lub podpisania protokołu przez Wykonawcę, Zamawiający jest uprawniony do jednostronnego odbioru.
- 4) Wykonawca w dniu odbioru przekaże Zamawiającemu dokumentację opisaną w § 2 umowy.
- 5) Podpisany przez obie strony protokół odbioru wraz z załącznikami bez istotnych zastrzeżeń, sporządzony w formie pisemnej pod rygorem nieważności, stanowią podstawę do wystawienia

**PROJEKT UMOWY****ZAŁĄCZNIK NR 12 DO SWZ**

przez Wykonawcę faktury i podstawę do zapłaty przez Zamawiającego wynagrodzenia o którym mowa § 1 ust. 3 umowy.

- 6) Osobą odpowiedzialną za realizację niniejszej umowy ze strony Zamawiającego jest:  
p. .... tel.: ..... lub w przypadku nieobecności inna osoba upoważniona przez Zamawiającego.
- 7) Osobą odpowiedzialną za realizację niniejszej umowy ze strony Wykonawcy jest:  
p. .... tel.: ..... lub w przypadku nieobecności inna osoba upoważniona przez Wykonawcę.

**§4.**

- 1) Zamawiający zobowiązuje się korzystać ze sprzętu medycznego zgodnie z jego właściwościami i przeznaczeniem oraz wskazówkami zawartymi w dokumentacji, o której mowa w § 1 ust. 8.4 oraz szkolenia, o którym mowa w §1 ust. 8.6.
- 2) Koszty części zamiennych, które uległy uszkodzeniu lub zniszczeniu z winy Zamawiającego, obciążają Zamawiającego.
- 3) Zamawiający zobowiązany jest do niezwłocznego zawiadamiania Wykonawcy o okolicznościach opisanych w § 1 ust. 8.2). Zawiadomienia dokonuje mailem lub telefonicznie.
- 4) Wykonawca zobowiązany jest w każdym przypadku potwierdzić otrzymanie zawiadomienia przez przesłanie Zamawiającemu mailem pisma potwierdzającego jego odebranie i określającym termin przybycia upoważnionego pracownika Wykonawcy w celu podjęcia decyzji, co do tego, którą z czynności opisanych w § 1 ust. 8.2) należy podjąć.
- 5) Terminy przystąpienia do usuwania awarii, wad i usterek i terminy ich usunięcia zostały określone w oświadczeniu o warunkach gwarancji i serwisu, złożonym przez Wykonawcę w trakcie postępowania określonego w ust. 1. Oświadczenie to stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
- 6) Terminy gwarancji ulegają przedłużeniu o czas od daty ujawnienia wady (awarii, usterki) do jej usunięcia.
- 7) Gwarancją nie są objęte:
  - a) uszkodzenia i wady dostarczanego sprzętu wynikłe na skutek:
    - eksploatacji sprzętu przez Zamawiającego niezgodnej z jego przeznaczeniem, niestosowania się Zamawiającego do wydanej jemu przez Wykonawcę instrukcji obsługi sprzętu, mechanicznego uszkodzenia powstałego z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego i wywołanych nimi wad,
    - samowolnych napraw, przeróbek lub zmian konstrukcyjnych (dokonywanych przez Zamawiającego lub inne nieuprawnione osoby). Gwarancje nie podlegają wyłączeniu, o ile Zamawiający zleci naprawy osobom trzecim zarobkowo lub zawodowo trudniącym się nimi, w przypadku niewykonywania lub nienależytego wykonywania obowiązków przez Wykonawcę – gwaranta.

## PROJEKT UMOWY

## ZAŁĄCZNIK NR 12 DO SWZ

- b) uszkodzenia spowodowane zdarzeniami losowymi tzw. siła wyższa (pożar, powódź, zalanie itp.).
- 8) Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy jest wolny od wszelkich wad fizycznych i wad prawnych, w tym również ewentualnych roszczeń osób trzecich wynikających z naruszenia praw własności intelektualnej lub przemysłowej, w tym praw autorskich, patentów, praw ochronnych na znaki towarowe oraz praw z rejestracji na wzory użytkowe i przemysłowe, pozostające w związku z wprowadzeniem przedmiotu Umowy do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, oraz nie stanowi przedmiotu żadnego zabezpieczenia, ani toczącego się postępowania

**§5.**

- 1) Zamawiający zapłaci Wykonawcy za dostawę wraz z przekazaniem, montażem i uruchomieniem sprzętu medycznego cenę odpowiadającą wartości tego zamówienia ustalonej w sposób określony w § 1 ust. 3. Cena ta zawiera podatek od towarów i usług.
- 2) Zapłata za dostawę, o której mowa w ust. 1, nastąpi po otrzymaniu przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury, na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w fakturze, **w terminie 60 dni** od daty podpisania protokołu odbioru oraz otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
- 3) Za otrzymanie przez Zamawiającego faktury uznane będzie dostarczenie formy papierowej do siedziby Zamawiającego – **SEKRETARIAT DYREKCJI SZPITALA pok. nr 133** lub skorzystanie przez Wykonawcę z możliwości przesłania ustrukturyzowanego dokumentu elektronicznego, złożonego za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania – <https://pefbroker.pl>, <http://pefexpert.pl> (Numer PEPPOL Zamawiającego w platformie elektronicznego fakturowania (PEF): **5551783839**).
- 4) **W treści faktury należy powołać się na numer niniejszej umowy.**
- 5) Błędne lub nieprawidłowe wystawienie faktury spowoduje naliczenie ponownego terminu płatności, o którym mowa w ust. 2 powyżej od momentu dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.
- 6) W przypadku zwłoki w zapłacie ceny Zamawiający jest zobowiązany zapłacić Wykonawcy odsetki za opóźnienie według stopy ustawowej w skali roku zgodnie z ustawą z 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1790).
- 7) Strony oświadczają, że są podatnikami podatku od towarów i usług i że w związku z tym zostały im nadane następujące numery identyfikacji podatkowej:
  - o Zamawiającemu: 555-17-83-839,
  - o Wykonawcy: .....
- 8) Zamawiający upoważnia Wykonawcę do wystawienia faktur VAT bez podpisu osoby upoważnionej do odbioru.

**PROJEKT UMOWY****ZAŁĄCZNIK NR 12 DO SWZ****§ 6**

- 1) W przypadku odstąpienia przez Zamawiającego od umowy z powodu:
  - a) Niezrealizowania przez Wykonawcę umowy w terminie, o którym mowa w § 2 ust. 3 Zamawiający zastosuje karę umowną w wysokości 10% ogólnej wartości brutto (o której mowa w §1 ust. 3) sprzętu będącego przedmiotem umowy,
  - b) Stwierdzenia wad fizycznych lub prawnych przedmiotu umowy Zamawiający zastosuje karę umowną w wysokości 10% ogólnej wartości brutto (o której mowa w §1 ust. 3) sprzętu będącego przedmiotem umowy. Za wadę fizyczną przedmiotu umowy dającą Zamawiającemu prawo odstąpienia od umowy uznaje się:
    - nieusuwalną wadę zmniejszającą wartość lub użyteczność sprzętu ze względu na cel oznaczony w umowie lub przeznaczenie rzeczy,
    - brak właściwości, które zgodnie z umową sprzęt powinien posiadać,
    - wadę fizyczną, która pomimo trzykrotnych napraw nie została przez Wykonawcę skutecznie usunięta.
- 2) W przypadku, gdy Wykonawca – mimo potwierdzenia wiadomości o awarii sprzętu wymienionego w § 1 ust. 2 lub istnieniu w nim wady – nie skieruje do Zamawiającego upoważnionego pracownika, o którym mowa w § 3 ust. 6 lub naruszony zostanie termin wskazany w oświadczeniu o warunkach serwisu i gwarancji (Załącznik nr 2 do umowy), Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,2% ogólnej wartości zamówienia brutto (o której mowa w § 1 ust. 3) za każdy dzień do momentu podjęcia czynności serwisowych przez pracownika Wykonawcy lub oddania naprawionego sprzętu do użytku. W tym przypadku Zamawiający prześle Wykonawcy notę księgową. W przypadku dostarczenia sprzętu zastępczego na czas naprawy, Zamawiający odstąpi od naliczania kary umownej za nieterminową naprawę / wymianę.
- 3) Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.
- 4) Łączna wysokość kar umownych wynikających z niniejszej Umowy nie może przekroczyć 30 % ogólnej wartości zamówienia brutto (o której mowa w §1 ust. 3).
- 5) Zamawiający zapłaci Wykonawcy kary umowne za: odstąpienie od umowy lub jej rozwiązanie z powodu okoliczności, za które odpowiada Zamawiający, w wysokości 10 % niezrealizowanej wartości brutto umowy.

**§ 7**

- 1) Wykonawca może dokonać czynności prawnej mającej na celu zmianę wierzyciela, w tym przelewu wierzytelności wynikających z niniejszej umowy, na zasadach określonych w § 7 ust. 2 i 3.
- 2) Zamawiający po otrzymaniu od Wykonawcy wniosku o wyrażenie zgody na dokonanie czynności określonych w § 7 ust. 1, wszczyna bez zbędnej zwłoki procedurę wskazaną w art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450) i na tej podstawie wydaje opinię i przekazuje ją wraz z wnioskiem do Rady Powiatu Chojnickiego.

**PROJEKT UMOWY****ZAŁĄCZNIK NR 12 DO SWZ**

- 3) O podjętej przez podmiot tworzący (Radę Powiatu Chojnickiego) decyzji w przedmiocie wyrażenia zgody na dokonanie czynności prawnej lub odmowie jej wyrażenia, Zamawiający informuje Wykonawcę niezwłocznie.
- 4) Czynność prawna dokonana przez Wykonawcę bez zgody Rady Powiatu Chojnickiego jest nieważna.

**§ 8**

- 1) Strony zobowiązują się załatwiać spory wynikłe na tle stosowania niniejszej umowy polubownie w drodze negocjacji. W wypadku, gdy strony nie osiągną porozumienia wówczas każda ze stron może poddać spór pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
- 2) Strony zgodnie ustalają, iż zakazuje się zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, chyba że Zamawiający przewidział możliwość wprowadzenia takich zmian w ogłoszeniu o zamówieniu lub Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz określił warunki takiej zmiany.
- 3) W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach bez ponoszenia jakichkolwiek kosztów związanych z odstąpieniem od umowy.
- 4) Każda zmiana postanowień niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych umową.
- 5) Oświadczenie o odstąpieniu od umowy winno być poprzedzone wezwaniem do należytego wykonania umowy wraz z podaniem terminu nie krótszego niż 7 dni na należyte wykonanie umowy, bezskuteczny upływ wyznaczonego terminu uprawnia Wzywającego do odstąpienia od umowy. Odstąpienia dokonuje się w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie. Oświadczenie doręcza się adresatowi listem poleconym za potwierdzeniem odbioru na adres wskazany w komparycji umowy. Przesyłkę dwukrotnie awizowaną i niepodjętą w terminie uważa się za skutecznie doręczoną.

**WYKONAWCA****ZAMAWIAJĄCY**

*Dotyczy: System wizyjny histeroskopowy, system wizyjny laparoskopowy z zestawem narzędzi, poz.1; Aparat USG, poz. 2, 7 i 14; System wizyjny i endourologiczny, poz. 5; Aparat EKG, poz. 9; Bronchoskop z ultrasonografią wewnątrzoskrzelową, poz. 15, Zestaw do endoskopii, poz. 16.*

**Załącznik nr 13 do SWZ**

**Umowa powierzenia**  
przetwarzania danych osobowych  
zawarta dnia \_\_\_\_\_ pomiędzy:  
(zwana dalej „Umową”)

Szpitałem Specjalistycznym im. J. K. Łukowicza w Chojnicach, ul. Leśna 10, 89-600 Chojnice

NIP: 5551783839 REGON: 000308169

reprezentowanym przez:

Macieja Polasika- Dyrektora

zwanym w dalszej części umowy „Administratorem Danych”

a

.....

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

reprezentowanym przez:

.....

zwanym w dalszej części umowy „Podmiotem przetwarzającym”

**§ 1**

Powierzenie przetwarzania danych osobowych

1. Administrator danych powierza Podmiotowi przetwarzającemu dane osobowe do przetwarzania w trybie art. 28 ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1) (zwanego w dalszej części Umowy „Rozporządzeniem”), na zasadach, w zakresie i w celu określonych w niniejszej Umowie.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do przetwarzania powierzonych mu danych osobowych zgodnie z niniejszą Umową, Rozporządzeniem oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, chroniącymi prawa osób, których dane dotyczą.

*Dotyczy: System wizyjny histeroskopowy, system wizyjny laparoskopowy z zestawem narzędzi, poz.1; Aparat USG, poz. 2, 7 i 14; System wizyjny i endourologiczny, poz. 5; Aparat EKG, poz. 9; Bronchoskop z ultrasonografią wewnątrzoskrzelową, poz. 15, Zestaw do endoskopii, poz. 16.*

**Załącznik nr 13 do SWZ****§ 2**

## Zakres i cel przetwarzania danych

1. Podmiot przetwarzający będzie przetwarzał powierzone na podstawie Umowy dane zwykłe oraz dane szczególnych kategorii, dotyczące *pacjentów administratora w zakresie imienia, nazwiska, PESEL, oraz wyniki badań zapisanych na sprzęcie.*
2. Dane osobowe powierzone przez Administratora danych będą przetwarzane przez Podmiot przetwarzający wyłącznie w celu realizacji umowy z dnia ....., nr ..... **w zakresie: imię, nazwisko, pesel oraz wyniki badań zapisanych na sprzęcie.**
3. Podmiot przetwarzający jest upoważniony do wykonywania następujących czynności przetwarzania powierzonych danych: utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, usuwanie lub niszczenie – które są w minimalnym zakresie niezbędne do realizacji celu, o którym mowa w ust. 2 powyżej.

**§ 3**

## Obowiązki Podmiotu przetwarzającego

1. Podmiot przetwarzający przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych zobowiązuje się do ich zabezpieczenia przez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, odpowiadających stanowi wiedzy technicznej, zapewniających zgodność z Rozporządzeniem, w tym adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku naruszenia praw lub wolności osób, których dane dotyczą.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane osobowe, przy czym będą to jedynie osoby, które mają odpowiednie przeszkolenie z zakresu ochrony danych osobowych a przetwarzanie danych osobowych przez te osoby jest niezbędne do realizacji celu niniejszej Umowy.
4. Podmiot przetwarzający zapewnia, że osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej Umowy, zobowiążą się do zachowania tajemnicy lub będą podlegały odpowiedniemu ustawowemu obowiązkowi zachowania tajemnicy, o której mowa w art. 28 ust. 3 lit. b Rozporządzenia, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu. Podmiot przetwarzający zapewnia ponadto, że osoby, o których mowa w niniejszym ustępie, będą przetwarzały dane osobowe zgodnie z zasadą wiedzy koniecznej.

*Dotyczy: System wizyjny histeroskopowy, system wizyjny laparoskopowy z zestawem narzędzi, poz.1; Aparat USG, poz. 2, 7 i 14; System wizyjny i endourologiczny, poz. 5; Aparat EKG, poz. 9; Bronchoskop z ultrasonografią wewnątrzkresłową, poz. 15, Zestaw do endoskopii, poz. 16.*

**Załącznik nr 13 do SWZ**

5. Dla prawidłowej realizacji ust. 4 Podmiot Przetwarzający dokonuje okresowej weryfikacji listy osób, którym udzielono dostępu do danych przetwarzanych w imieniu Administratora.
6. Podmiot przetwarzający po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem niezwłocznie usuwa wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii Europejskiej lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.
7. Podmiot przetwarzający pomaga Administratorowi w niezbędnym zakresie wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osób, których dane dotyczą, oraz z obowiązków określonych w art. 32–36 Rozporządzenia. Podmiot przetwarzający – w razie wpływu do niego żądania w zakresie realizacji praw osób, których dotyczą powierzone dane – informuje o tym Administratora w terminie 5 dni roboczych od otrzymania wiadomości. Udzielając informacji, Podmiot przetwarzający przekazuje dane nadawcy i treść żądania oraz określa, w jakim zakresie jest w stanie przyczynić się do realizacji żądania.
8. W przypadku stwierdzenia jakiegokolwiek naruszenia ochrony danych osobowych Podmiot przetwarzający lub podwykonawca Podmiotu przetwarzającego zgłasza je Administratorowi niezwłocznie, nie później niż w ciągu 24 godzin i doloży należytej staranności, aby usunąć skutki naruszenia ochrony danych osobowych.
9. Podmiot przetwarzający oświadcza, że nie dokonuje transferu danych osobowych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych, tj. poza obszar Unii Europejskiej/Europejski Obszar Gospodarczy. W sytuacji gdy Podmiot przetwarzający poweźmie zamiar lub będzie zobowiązany do dokonania transferu do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej, tj. poza obszar Unii Europejskiej/Europejski Obszar Gospodarczy, jest zobowiązany poinformować o tym fakcie Administratora w celu umożliwienia podjęcia Administratorowi niezbędnych działań gwarantujących zgodność przetwarzania z prawem bądź podjęcia decyzji o zakończeniu współpracy w zakresie powierzenia przetwarzania danych osobowych.
10. Podmiot przetwarzający podczas przetwarzania powierzonych danych osobowych jest zobowiązany do ich zabezpieczenia poprzez zastosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanemu z przetwarzaniem danych osobowych, określonych w art. 32 RODO.
11. Podmiot przetwarzający jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania Administratora o jakimkolwiek prowadzonym postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym powierzonych do przetwarzania danych osobowych, a także o wszelkich planowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących

*Dotyczy: System wizyjny histeroskopowy, system wizyjny laparoskopowy z zestawem narzędzi, poz.1; Aparat USG, poz. 2, 7 i 14; System wizyjny i endourologiczny, poz. 5; Aparat EKG, poz. 9; Bronchoskop z ultrasonografią wewnątrzoskrzelową, poz. 15, Zestaw do endoskopii, poz. 16.*

**Załącznik nr 13 do SWZ**

przetwarzania powierzonych danych osobowych, o ile posiada we wskazanym zakresie wiedzę.

**§ 4****Prawo kontroli**

1. Zgodnie z art. 28 ust. 3 lit. h Rozporządzenia Administrator danych ma prawo kontroli, mającej na celu weryfikację, czy Podmiot przetwarzający spełnia obowiązki wynikające z niniejszej Umowy.
2. Administrator danych będzie realizować prawo kontroli w godzinach pracy Podmiotu przetwarzającego i z minimum 5 dniowym uprzedzeniem.
3. Prawo do przeprowadzenia kontroli obejmuje: wstęp do pomieszczeń, w których znajdują się zasoby uczestniczące w operacjach przetwarzania powierzonych danych osobowych; żądanie złożenia pisemnych lub ustnych wyjaśnień od osób upoważnionych do przetwarzania powierzonych danych osobowych; wgląd do wszelkich dokumentów i wszelkich danych mających bezpośredni związek z celem kontroli; przeprowadzanie oględzin urządzeń, nośników oraz systemów informatycznych służących do przetwarzania powierzonych danych
4. Czynności kontrolne nie mogą prowadzić do ujawnienia danych osobowych nieobjętych niniejszą umową, w szczególności danych osobowych innych klientów Podmiotu Przetwarzającego, lub prowadzić do obniżenia skuteczności przyjętych przez niego Wykonawcę środków technicznych i organizacyjnych w celu ochrony danych osobowych przetwarzanych w jego organizacji bądź zagrażać lub prowadzić do obniżenia poziomu ich bezpieczeństwa.
5. Kontrola obejmuje swoim zakresem wyłącznie przetwarzanie danych osobowych, z wyłączeniem wszelkich informacji niejawnych, poufnych, czy stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa Podmiotu przetwarzającego.
6. Czynności audytowe odbywają się wyłącznie w obecności osoby wyznaczonej przez Podmiot przetwarzający.
7. Czynności audytowe nie mogą utrudniać działalności Podmiotu przetwarzającego, w szczególności wykonywania obowiązków przez jego pracowników lub współpracowników.
8. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Administratora danych, nie dłuższym niż 7 dni.
9. Powyżej określone zasady kontroli Podmiotu Przetwarzającego mają zastosowanie do przeprowadzanych przez Administratora kontroli podwykonawców Podmiotu przetwarzającego, o których mowa w § 6 ust. 1 Umowy.

*Dotyczy: System wizyjny histeroskopowy, system wizyjny laparoskopowy z zestawem narzędzi, poz.1; Aparat USG, poz. 2, 7 i 14; System wizyjny i endourologiczny, poz. 5; Aparat EKG, poz. 9; Bronchoskop z ultrasonografią wewnątrzkresłową, poz. 15, Zestaw do endoskopii, poz. 16.*

**Załącznik nr 13 do SWZ****§ 5****Raportowanie**

1. Na wniosek Administratora Podmiot przetwarzający udostępnia wszelkie informacje niezbędne do realizacji lub wykazania spełnienia obowiązków wynikających z Rozporządzenia.
2. Informacji, o których mowa w ust. 1, udziela się w terminie 7 dni roboczych od dnia doręczenia wniosku, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Jeżeli wniosek, o którym mowa w ust. 1, dotyczy realizacji obowiązku zgłoszenia naruszenia ochrony danych osobowych lub usunięcia jego skutków, Podmiot przetwarzający udziela informacji w najbliższym możliwym terminie, nie później niż w ciągu 24 godzin od doręczenia wniosku.

**§ 6****Dalsze powierzenie danych do przetwarzania**

1. Administrator wyraża zgodę na powierzenie danych osobowych objętych niniejszą Umową do dalszego przetwarzania przez podwykonawców Podmiotu przetwarzającego, w celu wykonania niniejszej Umowy, przy czym podwykonawcy Podmiotu przetwarzającego powinni spełniać te same gwarancje i obowiązki, jakie zostały nałożone na Podmiot przetwarzający niniejszą Umową. Lista takich podmiotów (podprocesorów) stanowi załącznik nr 1 do Umowy.
2. W przypadku zmiany lub dodania innych podwykonawców biorących udział w przetwarzaniu danych powierzonych przez Administratora Podmiot przetwarzający informuje o zamierzonych zmianach, dając Administratorowi możliwość wyrażenia sprzeciwu wobec takich zmian w terminie 5 dni roboczych od przekazania informacji o zamierzonych zmianach.
3. Przekazanie powierzonych danych do państwa trzeciego może nastąpić jedynie na udokumentowane polecenie Administratora danych, chyba że taki obowiązek nakłada na Podmiot przetwarzający prawo Unii Europejskiej lub prawo państwa członkowskiego, któremu podlega Podmiot przetwarzający. W takim przypadku przed rozpoczęciem przetwarzania Podmiot przetwarzający informuje Administratora danych o tym obowiązku prawnym, o ile prawo to nie zabrania udzielania takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny.
4. Administrator w każdym czasie, posiadając uzasadnione podstawy, może zgłosić udokumentowany sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych przez dalsze podmioty przetwarzające, określone w załączniku do Umowy, o którym mowa powyżej. W

*Dotyczy: System wizyjny histeroskopowy, system wizyjny laparoskopowy z zestawem narzędzi, poz.1; Aparat USG, poz. 2, 7 i 14; System wizyjny i endourologiczny, poz. 5; Aparat EKG, poz. 9; Bronchoskop z ultrasonografią wewnątrzkresłową, poz. 15, Zestaw do endoskopii, poz. 16.*

#### **Załącznik nr 13 do SWZ**

takim przypadku Podmiot przetwarzający jest zobowiązany niezwłocznie zakończyć powierzenie przetwarzania danych osobowych dalszym podmiotom przetwarzającym, których sprzeciw dotyczy.

5. Powierzenie przetwarzania danych osobowych dalszym podmiotom przetwarzającym, którzy nie zostali określani w załączniku do Umowy, o którym mowa powyżej, wymaga ich uprzedniego zgłoszenia Administratorowi w celu umożliwienia zgłoszenia sprzeciwu. W przypadku udokumentowanego, uzasadnionego sprzeciwu Administratora Podmiot przetwarzający nie ma prawa dokonać powierzenia przetwarzania danych osobowych dalszemu podmiotowi przetwarzającemu.
6. Podmiot przetwarzający ma obowiązek zobowiązać dalszy podmiot przetwarzający, aby ten przestrzegał wszystkich obowiązków, jakie zostały nałożone na Podmiot przetwarzający w Umowie.
7. Podmiot przetwarzający ponosi pełną odpowiedzialność wobec Administratora za niewywiązanie się z obowiązków spoczywających na podwykonawcy, wynikających z niniejszej Umowy.

### **§ 7**

#### **Odpowiedzialność Podmiotu przetwarzającego**

1. Podmiot przetwarzający jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią Umowy, a w szczególności za udostępnienie osobom nieupoważnionym powierzonych do przetwarzania danych osobowych.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Administratora danych o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez Podmiot przetwarzający danych osobowych określonych w Umowie, o jakiegokolwiek decyzji administracyjnej lub jakimkolwiek orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Podmiotu przetwarzającego, a także o wszelkich planowanych, o ile są wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania w Podmiocie przetwarzającym tych danych osobowych, w szczególności prowadzonych przez inspektorów upoważnionych przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Niniejszy ustęp dotyczy wyłącznie danych osobowych powierzonych przez Administratora danych.
3. Podmiot Przetwarzający ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą w sytuacji, gdy na skutek naruszenia postanowień niniejszej umowy powierzenia przez Podmiot Przetwarzający, Administrator będzie zobowiązany do zapłaty kar lub odszkodowań osobom trzecim, w tym osobom, których dane są przetwarzane lub organom ochrony danych osobowych. W takiej sytuacji Podmiot Przetwarzający zwróci Administratorowi poniesione w powyższym zakresie koszty i naprawi szkodę.

*Dotyczy: System wizyjny histeroskopowy, system wizyjny laparoskopowy z zestawem narzędzi, poz.1; Aparat USG, poz. 2, 7 i 14; System wizyjny i endourologiczny, poz. 5; Aparat EKG, poz. 9; Bronchoskop z ultrasonografią wewnątrzoskrzelową, poz. 15, Zestaw do endoskopii, poz. 16.*

**Załącznik nr 13 do SWZ**

4. Podmiot Przetwarzający ponosi odpowiedzialność za działania swoich pracowników, przy pomocy, których przetwarza powierzone mu dane osobowe, jak za własne działanie i zaniechanie.

**§ 8**

## Czas obowiązywania Umowy

1. Niniejsza Umowa obowiązuje od dnia jej zawarcia przez czas *nieokreślony/określony od ..... do.....* .

**§ 9**

## Rozwiązanie Umowy

1. Administrator danych może rozwiązać niniejszą Umowę ze skutkiem natychmiastowym, gdy Podmiot przetwarzający:
  - a) pomimo zobowiązania go do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli nie usunie ich w wyznaczonym terminie,
  - b) przetwarza dane osobowe w sposób niezgodny z Umową,
  - c) powierzył przetwarzanie danych osobowych innemu podmiotowi bez zgody Administratora danych.

**§ 10**

## Zasady zachowania poufności

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Administratora danych i od współpracujących z nim osób, a także danych uzyskanych w jakiegokolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy, w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej („dane poufne”).
2. Podmiot przetwarzający oświadcza, że w związku z zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych poufnych nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Administratora danych w innym celu niż wykonanie Umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub Umowy.

**§ 11**

## Postanowienia końcowe

1. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron.
2. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie będą miały przepisy Kodeksu cywilnego oraz Rozporządzenia.

*Dotyczy: System wizyjny histeroskopowy, system wizyjny laparoskopowy z zestawem narzędzi, poz.1; Aparat USG, poz. 2, 7 i 14; System wizyjny i endourologiczny, poz. 5; Aparat EKG, poz. 9; Bronchoskop z ultrasonografią wewnątrzoskrzelową, poz. 15, Zestaw do endoskopii, poz. 16.*

**Załącznik nr 13 do SWZ**

3. Sądem właściwym dla rozpatrzenia sporów wynikających z niniejszej Umowy będzie sąd właściwy Administratora danych.

---

Podmiot przetwarzający

---

Administrator danych

*Dotyczy: Aparat USG, poz. 2,7 i 14; Fotel ginekologiczny z kolposkopem, poz. 3; System wizyjny i endourologiczny, poz. 5; Aparat RTG z ramieniem C, poz. 6;*

**Załącznik nr 14 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE w zakresie informacji dotyczących  
Wykonawcy/Producenta/Dystrybutora\*  
w zakresie przedmiotowych środków dowodowych (innowacyjność)  
W związku z przystąpieniem naszej firmy:**

.....  
do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**DOSTAWĘ APARATURY MEDYCZNEJ NA POTRZEBY ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNEGO,  
ODDZIAŁU UROLOGICZNEGO I PORADNI UROLOGICZNEJ, ODDZIAŁU CHOROÓB PŁUC ORAZ  
PRACOWNI ENDOSKOPII  
(oznaczenie sprawy: FZAP-380-28/25)  
prowadzonego przez  
Szpital Specjalistyczny im. J.K. Łukowicza  
ul. Leśna 10, 89-600 Chojnice**

oświadczam/y, że dysponuje(my)/nie dysponuje(my)\* wiedzą lub dokumentami potwierdzającymi wykonanie przedmiotu zamówienia, w tym dostawę sprzętu na potrzeby wykonania zamówienia:

**przez zakłady produkcyjne lub centra badawczo – rozwojowe lub przez firmy, które same lub spółki z ich grup kapitałowych są właścicielem(-mi) patentów (przynajmniej 2) na obszarze Unii Europejskiej lub EOG\***

\*niewłaściwe skreślić

**UWAGA:**

1. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf
2. Formularz oferty musi być opatrzony, przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

.....  
Kwalifikowany podpis elektroniczny  
Uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy