

**Załącznik nr 1**

**Informacje ogólne o komunikacji elektronicznej dotyczące postępowania przetargowego.**

Komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami w niniejszym postępowaniu odbywa się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, tj. „Platformy Zakupowej" dostępnej pod adresem [**https://platformazakupowa.pl/skpp**](https://platformazakupowa.pl/skpp)

Wymagania techniczne i organizacyjne opisane zostały w **Regulaminie platformazakupowa.pl,** który jest uzupełnieniem niniejszej instrukcji.

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w języku polskim.
2. Informacje i dokumenty związane z przedmiotowym postępowaniem zostały zamieszczone w zakładce „Postępowania". W celu zapoznania się z zamieszczonymi informacjami lub dokumentami należy przejść do tej zakładki.
3. **Poniżej Zamawiający przedstawia wymagania techniczno-organizacyjne związane z udziałem Wykonawców w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego:**

**A/**Ofertę może złożyć Wykonawca, którzy posiada konto na Platformie Zakupowej. W celu założenia konta na Platformie Zakupowej należy wybrać zakładkę „Zaloguj się" w kolejnym kroku należy wybrać „Załóż konto", następnie należy wypełnić formularze i postępować zgodnie z poleceniami wyświetlającymi się na ekranie monitora.

- Wykonawca składa ofertę za pośrednictwem **Formularz składania oferty** dostępnym na **platformie zakupowej** w konkretnym postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego.

- Zaleca się, aby każdy dokument zawierający tajemnicę przedsiębiorstwa został zamieszczony w odrębnym pliku tj. w miejscu przeznaczonym na zamieszczenie tajemnicy przedsiębiorstwa.

- Wraz z ofertą należy złożyć wszystkie wymagane, wymienione przez Zamawiającego w SIWZ dokumenty: m.in. JEDZ oraz pełnomocnictwo i opatrzone (każde indywidualnie) kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

- Po wypełnieniu **Formularza składania oferty** i załadowaniu wszystkich wymaganych załączników należy kliknąć przycisk **„Przejdź do podsumowania”. Oferta oraz dokumenty muszą być opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, zgodnie z wymogiem Zamawiającego.**

**- Należy sprawdzić poprawność złożonej oferty oraz załączonych plików.**

**B/** Złożenie oferty oraz oświadczenia (JEDZ), o którym mowa w art. 25a z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tj.: Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 z póżn. zm.; dalej: „ustawa"), wymaga od Wykonawcy posiadania kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

**C/**Wykonawca składa ofertę, która w przypadku prawidłowego złożenia zostaje automatycznie zaszyfrowana przez system. Nie jest możliwe zapoznanie się z treścią złożonej oferty przed upływem terminu otwarcia ofert.

**D/**Podpisanie dokumentów w formie skompresowanej poprzez opatrzenie całego pliku jednym podpisem kwalifikowanym jest równoznaczne z poświadczaniem za zgodność z oryginałem wszystkich elektronicznych kopii dokumentów.

Dokumenty: JEDZ oraz pełnomocnictwo powinny zostać podpisane indywidualnie (każdy z nich) kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

**E/**Występuje limit objętości plików lub spakowanych folderów w zakresie całej oferty lub wniosku **do 1 GB przy maksymalnej ilości 20 plików lub spakowanych folderów.**

**Zamawiający, zgodnie z § 3 ust, 3 Rozporządzenia w sprawie środków komunikacji, określa dopuszczalne formaty przesyłanych danych, tj. plików o wielkości do 75 MB. Zalecany format: -pdf.**

**F/**Za datę przekazania oferty lub wniosku przyjmuje się datę ich przekazania w systemie wraz z wgraniem paczki w formacie XML, w drugim kroku składania oferty poprzez kliknięcie przycisku **„Złóż ofertę”** i wyświetleniu komunikatu, że oferta została złożona.

**G/** Wykonawca przed upływem terminu do składania ofert może zmienić, wycofać ofertę za pośrednictwem **Formularza składania oferty.**

- Z uwagi na to, że oferta jest zaszyfrowana nie można jej edytować. Przez zmianę oferty rozumie się złożenie nowej oferty i wycofanie poprzedniej, jednak należy to zrobić przed upływem terminu (zakończenia) wyznaczonego na składanie ofert w postępowaniu.

- Jeżeli wykonawca składający ofertę jest zautoryzowany (zalogowany), to wycofanie oferty następuje od razu po złożeniu nowej oferty.

- Wycofanie oferty jest możliwe do zakończenia terminu składania ofert.

**- System pozwala na złożenie oferty po terminie przy kliknięciu przycisku „Odblokuj formularz”, ale w przypadku złożenia oferty po terminie Wykonawca otrzymuje automatyczny komunikat, że oferta została złożona po terminie.**

**4. Zamawiający, zgodnie z § 3 ust. 3 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępnienia i przechowywania dokumentów elektronicznychDz.U.z2017 r. poz. 1320; dalej: „Rozporządzenie w sprawie środków komunikacji"), określa niezbędne wymagania sprzętowo – aplikacyjne umożliwiające pracę na Platformie Zakupowej, tj.:**

1. stały dostęp do sieci Internet o gwarantowanej przepustowości nie mniejszej niż 512 kb/s,
2. 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,
3. zainstalowana dowolna przeglądarka internetowa; w przypadku Internet Explorer minimalnie wersja 10.0.,
4. włączona obsługa JavaScript,
5. zainstalowany program Adobe Acrobat Reader, lub inny obsługujący format plików pdf.

5. Zamawiający, zgodnie z § 3 ust. 3 Rozporządzenia w sprawie środków komunikacji, określa informacje na temat kodowania i czasu odbioru danych, tj.:

1. Plik załączony przez Wykonawcę na Platformie Zakupowej i zapisany nie jest widoczny dla Zamawiającego, gdyż jest w systemie jako zaszyfrowany. Możliwość otworzenia pliku dostępna jest dopiero po odszyfrowaniu przez system, co następuje po terminie otwarcia ofert,
2. Oznaczenie czasu odbioru danych przez Platformę stanowi przypiętą do oferty elektronicznej datę oraz dokładny czas (hh:mm:ss), znajdujące się w kolumnie dotyczącej danej oferty, w sekcji - "Data złożenia oferty".

6. Zamawiający, zgodnie z § 4 Rozporządzenia w sprawie środków komunikacji, określa dopuszczalny format kwalifikowanego podpisu elektronicznego jako:

1. dokumenty w formacie .pdf zaleca się podpisywać formatem PAdES;
2. dopuszcza się podpisanie dokumentów w formacie innym niż .pdf, wtedy zaleca się użyć formatu XAdES.

Wykonawca przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, akceptuje warunki korzystania z Platformy Zakupowej, określone w Regulaminie zamieszczonym na stronie internetowej pod adresem [**https://platformazakupowa.pl/skpp**](https://platformazakupowa.pl/skpp) w zakładce „Regulamin" oraz uznaje go za wiążący.

Zamawiający informuje, że instrukcje korzystania z Platformy Zakupowej dotyczące w szczególności logowania, pobrania dokumentacji, składania wniosków o wyjaśnienie treści siwz, składania ofert oraz innych czynności podejmowanych w niniejszym postępowaniu przy użyciu Platformy Zakupowej znajdują się w zakładce „Instrukcje dla Wykonawców" na stronie internetowej pod adresem [**https://platformazakupowa.pl/skpp**](https://platformazakupowa.pl/skpp)

1. **Korzystanie z Platformy Zakupowej jest bezpłatne. W celu ułatwienia Wykonawcom korzystania z Platformy Zakupowej operator platformy uruchomił Centrum Wsparcia Klienta, które służy pomocą techniczną pod numerem**

**tel. 22 101 02 02 lub e-mai: cwk(5jpl**[**atformazakupowa.pl**](http://atformazakupowa.pl/)

1. **Komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się za pośrednictwem platformazakupowa.pl/skpp.**
2. **W sytuacjach awaryjnych np. w przypadku niedziałania platformazakupowa.pl Zamawiający może również komunikować się z Wykonawcami za pośrednictwem poczty elektronicznej podanej w ogłoszeniu i SIWZ, nie dotyczy składania ofert oraz dokumentów składanych wraz z ofertą**



**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**Wykaz przedmiotu zamówienia (wypełniony zgodnie z wymaganiami Zamawiającego) należy dołączyć do oferty (załącznik do Formularza ofertowego) w wersji elektronicznej. Wykonawca podpisuje ofertę kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**

**EZP/74/19**

**UWAGA DOTYCZY VATU**

**STAWKA PODATKU VAT NIE OBOWIĄZUJE Z TYTUŁU WEWNATRZWSPÓLNOTOWEGO NABYCIA TOWARÓW LUB WYKONAWCA NIE MA SIEDZIBY NA TERYTORIUM RP A OBOWIAZEK PODATKOWY CIĄŻY NA ZAMAWIAJĄCYM ( METODA ODWROTNEGO OBCIAZENIA – REVERSE CHARGE)**

**Wykaz przedmiotu zamówienia**

**Pakiet nr 1**

**Wadium 370,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibę na terytorium RP | Wartość pozycji brutto wypełnia wyk, który ma siedzibę na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| **1** | Kapnograf | 1 szt |  |  |  |  |  |

Cena (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

***Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia***

**Producent: ……………………….**

**Model/typ:…………………………**

(podać powyższe)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Parametr Wymagany** | **Warunek konieczny** | **Wykonawca poda wymagane dane**  **oraz potwierdza (pod tabelą), że aparat spełnia poniższe wymagania** |
| 1. | Platforma monitorująca stacjonarno – transportowa z wyciąganym panelem przednim ze stacji dokującej i automatyczną rotacją ekranu pion-poziom | **TAK** | **xxxxxxxxxxxxx** |
| 2. | Możliwość rozbudowy oprogramowania o parametry:   * SpHb Total, SpOC, PVI, * SpCO, * monitoring funkcji mózgu, * kapnografię w strumieniu bocznym, * index rezerwy tlenowej | **TAK** | **xxxxxxxxxxxxx** |
| 3. | Prezentacja danych: Spo2, częstość pulsu, krzywą pletyzmograficzną, indeks perfuzji w formie cyfrowej, komunikaty alarmowe, trendy, czułość, profil pacjenta | **TAK** | **Xxxxxxxxxxxxx** |
| 4. | Granice alarmów stale widoczne na kolorowym ekranie, zapamiętywanie ich przez urządzenie | **TAK** | **Xxxxxxxxxxxxx** |
| 5. | Odłączalny panel przedni umożliwiający użytkowanie jako urządzenie transportowe z własnym zasilaniem z wewnętrznych akumulatorów nie mniej niż 4 godzin pracy | nie mniej niż 4 godzin pracy | >4h – 15 pkt.  =4h – 0 pkt. |
| 6. | Technologia umożliwiająca pomiar saturacji i tętna u pacjentów o niskiej perfuzji co najmniej od 0,02 % | **TAK** | **Xxxxxxxxxxxxx** |
| 7. | Precyzyjny pomiar SpO2 - Eliminacja artefaktów ruchowych dzięki eliminacji sygnałów z krwi żylnej | **TAK** | **Xxxxxxxxxxxxx** |
| 8. | Ekran panelu transportowego kolorowy, dotykowy, z podświetleniem o rozdzielczości min.:480 x 272 punkty, | **TAK** | **xxxxxxxxxxxxx** |
| 9. | Czas ładowania akumulatora po całkowitym rozładowaniu do 100% pojemności max. 3 godziny | max. 3 godziny | <3h – 15 pkt.  =3h – 0 pkt. |
| 10. | Tryby uśredniania pomiarów co: 2,4 sekund (pacjenci krytyczni), co 8,10 sekund (pacjenci stabilni) lub co12,14,16 sekund | **TAK** | **Xxxxxxxxxxxxx** |
| 11. | Pomiar częstości pulsu w zakresie min (25-240) uderzeń/min. | **TAK** | **Xxxxxxxxxxxxx** |
| 12. | Zakres pomiaru saturacji co najmniej 1-100% | **TAK** | **Xxxxxxxxxxxxx** |
| **Moduł do pomiaru kapnografii w strumieniu bocznym** | | | |
| 14. | Pomiar EtCO2 0-15 vol%, FiCO2 0-15vol%, RR (częstość oddechów) 0-150 bpm | **TAK** | **Xxxxxxxxxxxxx** |
| 15. | Przepływ linii próbkującej 50 ml/min +/- 10 ml | **TAK** | **Xxxxxxxxxxxxx** |
| 16. | Linia próbkująca dla pacjentów do krótkotrwałej wentylacji do 4h lub długotrwałej do 12h (do wyboru) | **TAK** | **Xxxxxxxxxxxxx** |
| **Moduł do pomiaru funkcji mózgu** | | | |
| 17. | Pomiar z jednego czujnika obu półkul mózgowych z 4 kanałów EEG | **TAK** | **Xxxxxxxxxxxxx** |
| 18. | Opcje wyświetlania: zapis EEG, obraz spektralny lub trendy, wartości parametrów | **TAK** | **Xxxxxxxxxxxxx** |
| 19. | Wyświetlane parametry: PSI (indeks stanu pacjenta), EMG, suprecje, artefakty, status prawej półkuli oraz status lewej półkuli | **TAK** | **Xxxxxxxxxxxxx** |
| **Moduł do pomiaru oksymetrii regionalnej** | | | |
| 20. | Wyświetlanie trendu oraz różnicy pomiędzy bazową linią a bieżąca wartością | **TAK** | **Xxxxxxxxxxxxx** |
| 21. | Prezentowanie wartości numerycznych rSO3 (saturacji tkanki tlenem) | **TAK** | **Xxxxxxxxxxxxx** |
| 22. | Dokładność pomiaru 4% | **TAK** |  |
| 23. | Dokładność trendów 3% | **TAK** |  |
| 24. | Możliwość rozpoczęcia pomiarów bez ustalenia linii bazowej | **TAK** | **Xxxxxxxxxxxxx** |
| 25. | AUC – głębokość i czas trwania pozostawania pacjenta pod zdefiniowaną przez użytkownika dolną graniczną wartością alarmu | **TAK** | **Xxxxxxxxxxxxx** |
| 26. | Długość modułu nie mniej niż 3,5 m razem z kablem | **TAK** | **Xxxxxxxxxxxxx** |
| 27. | Czujnik dla dorosłych od 40 kg, czujnik dla dzieci <40 kg | **TAK** | **xxxxxxxxxxxxx** |
| **WYMAGANIA DODATKOWE** | | | |  |
| 28. | Autoryzowany przez producenta serwis w Polsce | **TAK** | Podać adres:  ………………… |
| 29. | Gwarancja minimum 24 miesiące  W trakcie obowiązywania gwarancji Dostawca wykona przegląd techniczny i konserwację urządzenia zgodnie z zaleceniami producenta, przy użyciu własnych narzędzi i materiałów 1 raz na 12 miesięcy | **TAK** | Podać ilość miesięcy  ……………………….. |
| 30. | Czas dostawy do 23.07.2019 roku | **TAK** |  |
| 31. | Urządzenie fabrycznie nowe nie powystawowe, rok produkcji nie starszy niż 2018 | Nie starsze niż 2018 r. | Podać rok produkcji  ……………………..  **Kryterium oceny:**  rok produkcji 2018  **= 0 pkt**  rok produkcji 2019  **= 10 pkt**  W przypadku gdy wykonawca nie poda roku Zamawiający przyjmie rok produkcji 2018 |

Oferta niezgodna z treścią SIWZ zostanie odrzucona.

W przypadku nie podania w ofercie wymaganych danych koniecznych do oceny kryterium, oferta zostanie odrzucona z uwagi na brak możliwości wezwania do uzupełnienia.

Wykonawca wypełni tabelę zgodnie z wymogiem Zamawiającego.

Wykonawca oświadcza, że Zamawiający nie poniesie żadnych dodatkowych kosztów związanych z realizacją przedmiotu zamówienia.

Wypełniony i podpisany przez Wykonawcę „ wykaz przedmiotu zamówienia” dotyczący kapnografu, zgodny z załączonym do specyfikacji istotnych warunków zamówienia (załącznik nr 2, tabela) należy załączyć do oferty (załącznik do formularza ofertowego).

**Potwierdzam, że zaproponowany aparat spełnia wszystkie warunki wymagane przez Zamawiającego, wymienione w powyższej tabeli.**



**Pakiet nr 2**

**Wadium 1.000,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibę na terytorium RP | Wartość pozycji brutto wypełnia wyk, który ma siedzibę na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| **1** | Respirator | 2 szt |  |  |  |  |  |

Cena (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

***Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia***

**Producent: ……………………….**

**Model/typ:…………………………**

(podać powyższe)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry techniczne** | **Parametr Wymagany** | **Wykonawca poda wymagane dane**  **oraz potwierdza (pod tabelą), że aparat spełnia poniższe wymagania** |
| **Wymagania ogólne** | | | |
| 1 | Respirator do terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia | **TAK** | **xxxxxxxxxx** |
| 2 | Respirator dla dorosłych i dzieci powyżej 3 kg IBW | **TAK** | xxxxxxxxxxxxxx |
| 3 | Zasilanie w tlen z sieci centralnej | **TAK** | **xxxxxxxxxxx** |
| 4 | Respirator stacjonarno - transportowy na podstawie jezdnej z możliwością montażu na półce . Waga respiratora bez podstawy jezdnej max 5 kg | **Max 5kg** | <5 kg – 5 pkt.  =5 kg – 0 pkt. |
| 5 | Zasilanie sieciowe | **TAK** |  |
| 6 | Awaryjne zasilanie respiratora z wewnętrznego akumulatora min 240 minut | **Min 240** | >240 min – 5 pkt.  = 240 min – 0 pkt. |
| 7 | Wewnętrzna turbina pozwalająca na pracę respiratora bez elektrycznego zasilania zewnętrznego | **TAK** | xxxxxxxxx |
| 8 | Prezentacja na kolorowym min. 8” dotykowym ekranie respiratora (pojedyncza matryca) krzywych oddechowych | **Min 8”** | >8”- 5 pkt.  =8” – 0 pkt. |
| 9 | Możliwość współpracy i komunikacji z informatycznymi systemami zarządzania danymi |  |  |
| **Tryby wentylacji** | | | |
| 10 | CMV | **TAK** | xxxxxxxxx |
| 11 | PCV | **TAK** | xxxxxxxx |
| 12 | SIMV | **TAK** | xxxxxxxxx |
| 13 | Adaptacyjny tryb wentylacji w zamkniętej pętli oddechowej wg wzoru Maed’a dla pacjentów aktywnych i pasywnych oddechowo. | **TAK** | xxxxxxxxxx |
| **Monitorowanie i obrazowanie parametrów wentylacji** | | | |
| 14 | Możliwość wyboru parametrów monitorowanych | **TAK** | xxxxxxxxxxxxxxx |
| 15 | Szczytowe ciśnienie | **TAK** | xxxxxxxxxx |
| 16 | Średnie ciśnienie | **TAK** | **xxxxxxxxxxxxxxxx** |
| 17 | Ciśnienie plateau | **TAK** | xxxxxxxxxx |
| 18 | Ciśnienie PEEP/CPAP | **TAK** | xxxxxxxxxxxxxxx |
| 19 | Szczytowy przepływ wdechowy | **TAK** | xxxxxxxxxxx |
| 20 | Szczytowy przepływ wydechowy | **TAK** | xxxxxxxxxxxxxxx |
| 21 | Całkowita objętość wydechowa | **TAK** | xxxxxxxxxxxxxx |
| 22 | Całkowita objętość wdechowa | **TAK** | xxxxxxxxxxxx |
| 23 | Objętość pojedynczego oddechu | **TAK** | xxxxxxxxxxxxxx |
| 24 | Wydechowa objętość minutowa | **TAK** | xxxxxxxxxxxxxxxx |
| 25 | Wydechowa objętość minutowa oddechów spontanicznych | **TAK** | xxxxxxxxxxx |
| 26 | % objętość przecieku | **TAK** | xxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| 27 | Stosunek wdechu do wydechu | **TAK** | xxxxxxxxxxxxx |
| 28 | Całkowita częstość oddechów | **TAK** | xxxxxxxxxxxxxxxx |
| 29 | Całkowita częstość oddechów spontanicznych | **TAK** | xxxxxxxxxxxxxxx |
| 30 | Procentowa ilość oddechów spontanicznych | **TAK** | xxxxxxxxx |
| 31 | Czas wdechu i wydechu | **TAK** | xxxxxxxxxxxxxxxxx |
| 32 | Podatność statyczna płuc | **TAK** | xxxxxxxxxxxxx |
| 33 | Index dyszenia RSB | **TAK** | xxxxxxxxxx |
| 34 | PO.1 | **TAK** | xxxxxxxxxxx |
| 35 | Wysiłek oddechowy pacjenta PTP | **TAK** | xxxxxxxxxxxxx |
| 36 | Stała czasowa wydechu | **TAK** | xxxxxxxxxxxx |
| 37 | Koncentracja O2 (FiO2) | **TAK** | xxxxxxxx |
| 38 | Stała czasowa wydechowa RCexp | **TAK** | xxxxxxxxxxxxxxxx |
| 39 | Wdechowy opór przepływu Rinsp. | **TAK** | xxxxxxxxx |
| 40 | AutoPEEP | **TAK** | xxxxxxxxxxxxx |
| 41 | Obrazowanie krzywych w czasie rzeczywistym – objętość, przepływ, ciśnienie. Min. dwie krzywe obrazowane jednocześnie | **Min 2** | >2 krzywe – 5 pkt.  =2 krzywe – 0 pkt. |
| 42 | Pamięć do 1000 zdarzeń | **TAK** | xxxxxxxxxxxxxx |
| 43 | Możliwość zatrzymania krzywych prezentowanych na monitorze w dowolnym momencie w celu ich analizy | **TAK** | xxxxxxxxxxx |
| 44 | Wizualizacja pracy płuc pacjenta w czasie rzeczywistym | **TAK** | xxxxxxxxxxxxxxxxx |
| **Alarmy** | | | |
| 45 | Niskiej / wysokiej objętości minutowej | **TAK** | xxxxxxxxxxxxx |
| 46 | Wysokiego / niskiego ciśnienia wdechowego | **TAK** | xxxxxxxxxx |
| 47 | Niskiej / wysokiej objętości oddechowej | **TAK** | xxxxxxxxxxxxxxx |
| 48 | Niskiej / wysokiej częstości oddechów | **TAK** | xxxxxxxxxxxxxxx |
| 49 | Czasu bezdechu | **TAK** | xxxxxxxxxxxxxxx |
| 50 | Poziomu koncentracji tlenu | **TAK** | xxxxxxxxxxxxxxxx |
| 51 | Rozłączenia układu pacjenta | **TAK** | xxxxxxxxxxx |
| 52 | Zatkania gałęzi wydechowej układu pacjenta | **TAK** | xxxxxxxxxx |
| 53 | Sensora przepływu | **TAK** | xxxxxxxxxx |
| 54 | Brak zasilania elektrycznego | **TAK** | xxxxxxxxxxx |
| 55 | Niski poziom naładowania baterii | **TAK** | xxxxxxxxxxx |
| 56 | Brak zasilania w tlen | **TAK** | xxxxxxxxxxxxx |
| 57 | Poziom głośności alarmów – ustawialny | **TAK** | xxxxxxxxx |
| **Inne funkcje i wyposażenie** | | | |
| 58 | Integralny pomiar stężenia tlenu | **TAK** | xxxxxxxxxx |
| 59 | Możliwość rozbudowy o pomiar CO2 ze strumienia głównego lub bocznego i SpO2 | **TAK** | xxxxxxxxxxxxx |
| 60 | Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów | **TAK** | xxxxxxxxxxxxxx |
| 61 | Integralny nebulizator synchroniczny | **TAK** | xxxxxxxxxxxxxx |
| 62 | Możliwość rozbudowy o terapię wysokimi przepływami tlenu | **TAK** | xxxxxxxxxxx |
| 63 | Możliwość rozbudowy o funkcję zastawki foniatrycznej | **TAK** | xxxxxxxxxxxxx |
| 64 | Złącze USB, | **TAK** | xxxxxxxxxxxxxxx |
| 65 | Funkcja „zawieszenia” pracy respiratora (Standbay) | **TAK** | xxxxxxxxxxxxxxx |
| 66 | Autotest aparatu samoczynny i na żądanie | **TAK** | xxxxxxxxx |
| 67 | Ramię podtrzymujące układ oddechowy | **TAK** | xxxxxxxxxxxxxxxx |
| **Wymagania dodatkowe** | | | |
| 68 | Autoryzowany przez producenta serwis w Polsce | **TAK** | Podać adres:  …………………. |
| 69 | Gwarancja minimum 24 miesiące  W trakcie obowiązywania gwarancji Wykonawca wykona przegląd techniczny i konserwację urządzenia zgodnie z zaleceniami producenta, przy użyciu własnych narzędzi i materiałów 1 raz na 12 miesięcy | **Min 24 miesiące** | Podać ilość miesięcy  ………..  **Kryterium oceny:**  = 24 miesiące -**0 pkt**.    >24 miesięcy - **10 pkt** |
| 70 | Czas dostawy max do 23.07.2019 roku od momentu otrzymania zamówienia.. | **Max do**  **23.07.2019 roku** | Podać……….. |
| 71 | Urządzenia fabrycznie nowe, nie powystawowe, rok produkcji nie starsze niż 2018 r. | nie starsze niż 2018 r. | Podać rok produkcji  ……………………..  **Kryterium oceny:**  rok produkcji 2018  **= 0 pkt**  rok produkcji 2019  **= 10 pkt**  W przypadku gdy wykonawca nie poda roku Zamawiający przyjmie rok produkcji 2018 |

Oferta niezgodna z treścią SIWZ zostanie odrzucona.

W przypadku nie podania w ofercie wymaganych danych koniecznych do oceny kryterium, oferta zostanie odrzucona z uwagi na brak możliwości wezwania do uzupełnienia.

Wykonawca wypełni tabelę zgodnie z wymogiem Zamawiającego.

Wykonawca oświadcza, że Zamawiający nie poniesie żadnych dodatkowych kosztów związanych z realizacją przedmiotu zamówienia.

Wypełniony i podpisany przez Wykonawcę „ wykaz przedmiotu zamówienia” dotyczący respiratora, zgodny z załączonym do specyfikacji istotnych warunków zamówienia (załącznik nr 2, tabela) należy załączyć do oferty (załącznik do formularza ofertowego).

**Potwierdzam, że zaproponowany aparat spełnia wszystkie warunki wymagane przez Zamawiającego, wymienione w powyższej tabeli.**



**Pakiet nr 3**

**Wadium 100,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibę na terytorium RP | Wartość pozycji brutto wypełnia wyk, który ma siedzibę na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| **1** | Pulsoksymetr nadgarstkowy | 3 szt |  |  |  |  |  |

Cena (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Szczegółowy opis przedmiotu**

**Producent: ……………………….**

**Model/typ:…………………………**

(podać powyższe)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Parametr Wymagany** | **Warunek konieczny** | **Wykonawca poda wymagane dane**  **oraz potwierdza (pod tabelą), że urządzenie spełnia poniższe wymagania** |
| 1. | Przenośny aparat nadgarstkowy przeznaczony do nieinwazyjnego monitorowania saturacji i tętna | **TAK** | **xxxxxxxxxxxxxxx** |
| 2. | Wykorzystywany do szybkiego i dokładnego pomiaru saturacji tlenowej krwi i pulsu | **TAK** | xxxxxxxxxxxxxxxxx |
| 3. | Służący do pojedynczych pomiarów jak i czasowego monitorowania dorosłych i dzieci | **TAK** | xxxxxxxxxxxxxxxx |
| 4. | Zasilanie akumulatorowe | **Tak** | xxxxxxxxxxxxxx |
| 5. | Technologia Bluetooth oraz złącze USB do transmisji danych w czasie rzeczywistym albo z pamięci. | **TAK** | xxxxxxxxxxxx |
| 6. | Możliwość regulacji częstotliwości odczytów co 2 lub 1 sekundę | **TAK** | xxxxxxxxxxxx |
| 7. | Cyfrowy wyświetlacz LED z podświetleniem | **TAK** | xxxxxxxxxxxx |
| 8. | Waga max 75 g | **Max 75g** | <75 g – 20 g  =75 g – 0 pkt. |
|  | **Wymagania dodatkowe** |  |  |
| 9 | Autoryzowany przez producenta serwis w Polsce | **TAK** | Podać adres………….. |
| 10 | Gwarancja minimum 24 miesiące  W trakcie obowiązywania gwarancji Wykonawca wykona przegląd techniczny i konserwację urządzenia zgodnie z zaleceniami producenta, przy użyciu własnych narzędzi i materiałów 1 raz na 12 miesięcy | **Min 24 miesiące** | Podać ilość miesięcy  ………..  **Kryterium oceny:**  = 24 miesiące -**0 pkt**.    >24 miesięcy - **10 pkt** |
| 11 | Czas dostawy max do 23.07.2019 roku od momentu otrzymania zamówienia.. | **Max do**  **23.07.2019 roku** | Podać ………………. |
| 12 | Urządzenie fabrycznie nowe nie powystawowe, rok produkcji nie starsze niż 2018r. | . nie starsze niż 2018r. | Podać rok produkcji  ……………………..  **Kryterium oceny:**  rok produkcji 2018 **= 0 pkt**  rok produkcji 2019 **= 10 pkt**  W przypadku gdy wykonawca nie poda roku Zamawiający przyjmie rok produkcji 2018 |

Oferta niezgodna z treścią SIWZ zostanie odrzucona.

W przypadku nie podania w ofercie wymaganych danych koniecznych do oceny kryterium, oferta zostanie odrzucona z uwagi na brak możliwości wezwania do uzupełnienia.

Wykonawca wypełni tabelę zgodnie z wymogiem Zamawiającego.

Wykonawca oświadcza, że Zamawiający nie poniesie żadnych dodatkowych kosztów związanych z realizacją przedmiotu zamówienia.

Wypełniony i podpisany przez Wykonawcę „ wykaz przedmiotu zamówienia” dotyczący pulsoksymetru nadgarstkowego, zgodny z załączonym do specyfikacji istotnych warunków zamówienia (załącznik nr 2, tabela) należy załączyć do oferty (załącznik do formularza ofertowego).

**Potwierdzam, że zaproponowany aparat spełnia wszystkie warunki wymagane przez Zamawiającego, wymienione w powyższej tabeli.**



**Załącznik nr 2A,**

**EZP/74/19 –(formularz w wersji elektronicznej. Wykonawca podpisuje ofertę kwalifikowanym podpisem elektronicznym)**

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego

w Poznaniu, ul. Długa ½, Dział Zamówień Publicznych

**FORMULARZ OFERTOWY**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w trybie: ***przetarg nieograniczony***

Przedmiot zamówienia : ***Dostawa urządzeń medycznych (wraz z instalacją i przekazaniem do eksploatacji dot. pakietów nr 1,2) dla Oddziału Anestezjologii i Oddziału Pulmonologii szpital ul. Szamarzewskiego 82/84*** Termin wykonania zamówienia: **do 23 lipca 2019 roku**

**1. Dane Wykonawcy:**

**(nazwa firmy)**

**(adres siedziby)**

**(województwo, powiat)**

**adres e-mail**-***Niezbędny do porozumiewania się drogą elektroniczną (awaria)***

**Nr NIP(podać numer unijny)…......................................... ....................................................................**

**2.Cena jednostkowa brutto ( należy podać w załączniku nr 2 do SIWZ).**

**3. Termin płatności : 60 dni**

**4. Cena pakietu …….bez podatku VAT i z podatkiem VAT** .

a) bez VAT ....................................................................................................................................................

Słownie zł......................................................................................................................................................

b) z VAT ...................................................................................................................................................

Słownie..........................................................................................................................................................

c) stawka podatku VAT (%).......................................................................................................................

*Stawka podatku VAT nie obowiązuje z tytułu wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów lub Wykonawca nie ma siedziby na terytorium RP, a obowiązek podatkowy ciąży na Zamawiającym (metoda odwrotnego obciążenia – revers chargé)*

5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia (w tym z warunkami umowy i opisem przedmiotu) i nie wnosimy zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.

6. W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

**7. Lista załączników:**

- wykaz przedmiotu zamówienia (tabela, stosownie do pakietu)

**……………………………………..**

**Itd.**

**\*Miejsca wykropkowane wypełnia Wykonawca**



**Załącznik nr 4**

**EZP/74/19**

**Wykonawca dostarczy zamawiającemu w terminie 3 dni od dnia przekazania informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5, w formie elektronicznej na Platformie zakupowej i opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**

............................................................. **………………………..**

**Wykonawca** data

**Dotyczy postępowania na:**

***Dostawa urządzeń medycznych dla Oddziału Anestezjologii i Oddziału Pulmonologii***

***szpital ul. Szamarzewskiego 82/84***

**INFORMACJA**

**o przynależności do grupy kapitałowej**

(zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp)

**oświadczam, że Wykonawca:**

* **nie należy do grupy kapitałowej\***
* **należy do grupy kapitałowej\***(Wykonawca składa listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, w terminie określonym w SIWZ cz. II, ust 1.6.).

*\*zaznaczyć właściwe*



**Załącznik nr 5**

**EZP/74/19**

*Klauzula informacyjna z art. 13 RODO do zastosowania przez zamawiających w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego*

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

* administratorem Pani/Pana danych osobowych jest */nazwa i adres oraz dane kontaktowe zamawiającego/;*
* inspektorem ochrony danych osobowych w */nazwa zamawiającego/* jest Pani/Pani */imię i nazwisko, kontakt: adres e-mail, telefon/* ***\****;

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego */dane identyfikujące postępowanie, np. nazwa, numer/* prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego

* odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp”;
* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
* obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
* w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
* posiada Pani/Pan:
* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **\*\***;
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*\*;
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
* nie przysługuje Pani/Panu:
* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* 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.

W związku z powyższym Wykonawca składa oświadczenie zgodnie z zał. Nr 6



**Załącznik nr 6 (Wykonawca dołączy do oferty w formie elektronicznej)**

**EZP/74/19**

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego

Uniwersytetu Medycznego

im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,

ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań

**Wykonawca:**

……………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

*w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO*

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

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

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

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