**Załączniki do SWZ**

**DOSTAWA SYSTEMU MONITOROWANIA PACJENTÓW**

**NA POTRZEBY ODDZIAŁU KARDIOCHIRURGII**

**ORAZ**

**DOSTAWA LASERA HOLMOWEGO UROLOGICZNEGO**
znak sprawy: **4WSzKzP.SZP.2612.26.2021**

**Spis treści**

[**Załącznik nr 1 do SWZ** 2](#_Toc74731901)

[Formularz oferty 2](#_Toc74731902)

[**Załącznik nr 1a do SWZ** 5](#_Toc74731903)

[Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (JEDZ) 5](#_Toc74731904)

[**Załącznik nr 2 do SWZ** 15](#_Toc74731905)

[FORMULARZ CENOWY 15](#_Toc74731906)

[**Załącznik nr 3.1. do SWZ** 29](#_Toc74731907)

[Projektowane postanowienia umowy – pakiet nr 1 29](#_Toc74731908)

[Załącznik nr 3.1a) do projektowanych postanowień umowy 39](#_Toc74731909)

[Załącznik nr 3.1b) do projektowanych postanowień umowy 41](#_Toc74731910)

[Załącznik nr 3.1c) do projektowanych postanowień umowy 42](#_Toc74731911)

[**Załącznik nr 3.2. do SWZ** 44](#_Toc74731912)

[Projektowane postanowienia umowy – pakiet nr 2 44](#_Toc74731913)

[Załącznik nr 3.2a) do projektowanych postanowień umowy 52](#_Toc74731914)

[Załącznik nr 3.2b) do projektowanych postanowień umowy 54](#_Toc74731915)

[**Załącznik nr 4 do SWZ** 55](#_Toc74731916)

[Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby 55](#_Toc74731917)

# **Załącznik nr 1 do SWZ**

# Formularz oferty

**ZAMAWIAJĄCY:**

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**OFERTA**

**Nawiązując do przetargu nieograniczonego na:**

**„*DOSTAWĘ SYSTEMU MONITOROWANIA PACJENTÓW NA POTRZEBY ODDZIAŁU KARDIOCHIRURGII ORAZ DOSTAWĘ LASERA HOLMOWEGO UROLOGICZNEGO”,*** *znak sprawy 4WSzKzP.SZP.2612.26.2021*

**niżej podpisani, reprezentujący:**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa Wykonawcy | ............................................... |
| Adres Wykonawcy *(ulica, nr, kod, miasto)* | ............................................... |
| Województwo | ............................................... |
| NIP | ............................................... |
| REGON | ............................................... |
| Tel. | ............................................... |
| e-mail: | ............................................... |
| **nr konta bankowego do zwrotu wadium**: | ............................................... |
| ***Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia[[1]](#footnote-1):***  | *[ …] TAK**[ …] NIE* |
| *Inne dane:* *(np. lider konsorcjum)* | ............................................... |

|  |
| --- |
| **Dane niezbędne do uzupełnienia projektowanych postanowień umowy (pakiet nr 1) – dot. par 5 ust. 11** |
| tel. ……………….. | fax: ……………… | e-mail: ……………………………… |
| Dane niezbędne do uzupełnienia projektowanych postanowień umowy – **dot. par 5 ust. 12**Punkt serwisowe: ……………………………………….. |

|  |
| --- |
| **Dane niezbędne do uzupełnienia projektowanych postanowień umowy (pakiet nr 2) – dot. par 5 ust. 11** |
| tel. ……………….. | fax: ……………… | e-mail: ……………………………… |
| Dane niezbędne do uzupełnienia projektowanych postanowień umowy – **dot. par 5 ust. 12**Punkty serwisowe: ……………………………………….. |

**składamy niniejszą ofertę:**

1. Oświadczamy, że oferujemy DOSTAWĘ SYSTEMU MONITOROWANIA PACJENTÓW NA POTRZEBY ODDZIAŁU KARDIOCHIRURGII ORAZ DOSTAWĘ LASERA HOLMOWEGO UROLOGICZNEGO, znak sprawy 4WSzKzP.SZP.2612.26.2021, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ oraz formularzem cenowym za:

**DOTYCZY PAKIETÓW NR 1-2**

**\*Pakiet nr *- należy skopiować i wypełnić w odniesieniu do numeru pakietu/ów, na które Wykonawca składa ofertę:***

|  |
| --- |
| **Pakiet nr\*: ……………** *(wpisać nr pakietu, na który składana jest oferta)* |
| **wartość netto: ……………………zł** (*słownie:…..……....………………………złotych*)**cena brutto: …………………..…zł** *(słownie:………………….………….....……złotych)* |
| **Termin dostawy sprzętu: ………………. tygodni***(min. do 3 – max do 8 tygodni - należy wpisać oferowany termin dostawy towaru wg. Rozdz. XX SWZ)*  |
| **Termin gwarancji sprzętu: …………….. miesięcy***(min. 24 miesiące – max. 72 miesiące – należy wpisać oferowany termin gwarancji/rękojmi towaru wg. Rozdz. XX SWZ)* |

**Wykonawca zobowiązany jest wypełnić poniższe oświadczenia, które opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert:**

**OŚWIADCZENIE 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 RODO[[2]](#footnote-2) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[3]](#footnote-3)

1. **Ponadto oświadczamy, że :**
2. akceptujemy wskazany w SWZ czas związania ofertą -  **90 dni;**
3. jesteśmy – **rodzaj wykonawcy[[4]](#footnote-4)** (należy wybrać, zaznaczyć znakiem „X” i/lub wpisać odpowiednio):

|  |  |
| --- | --- |
|  | mikroprzedsiębiorstwo |
|  | małe przedsiębiorstwo |
|  | średnie przedsiębiorstwo |
|  | jednoosobowa działalność gospodarcza |
|  | osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej |
|  | inny rodzaj (podać/wpisać jaki) …………………………………….…………….. |

1. dostawę będącą przedmiotem zamówienia wykonamy **sami/ z udziałem podwykonawców**[[5]](#footnote-5) **-** powierzymy podwykonawcy ……………… *(wskazać firmę podwykonawcy o ile jest znany)* wykonanie następujących części zamówienia ................... – wartość lub procentowa część zamówienia ………[[6]](#footnote-6)
2. wybór mojej/naszej[[7]](#footnote-7) oferty:

**będzie/nie będzie[[8]](#footnote-8)** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

Jeżeli **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, należy wypełnić:

1. wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego (nazwa, która znajdzie się później na fakturze): .....................................................................................................,
2. wskazać wartości tego towaru lub usług bez kwoty podatku - wynosi ona: ......................................................................................................................................

Oświadczenie to nie zawiera stawki i kwoty podatku VAT jaki będzie musiał rozliczyć Zamawiający. Obie wartości ustali Zamawiający we własnym zakresie i rozliczy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

1. poszczególni wykonawcy wykonają następujące roboty budowlane/dostawy/usługi **(należy wypełnić w sytuacji określonej w art. 117 ust. 4 PZP)**:
2. Nazwa wykonawcy ……………

zakres robót budowlanych/dostaw/usług które wykona ……………………………….

1. Nazwa wykonawcy ……………

zakres robót budowlanych/dostaw/usług które wykona ……………………………….

1. **będziemy/ nie będziemy[[9]](#footnote-9)** polegać na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby.

Jeżeli wykonawca **będzie** polegał na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, należy wypełnić:

1. Nazwa podmiotu ……………

zakres zdolności/sytuacji na którym wykonawca polega ……………………………….

1. Nazwa podmiotu ……………

zakres zdolności/sytuacji na którym wykonawca polega ……………………………….

1. akceptujemy zawarte w SWZ Projektowane postanowienia umowy (**Załącznik Nr 3.1 i 3.2** do SWZ) z uwzględnieniem modyfikacji ich treści (jeżeli wystąpiły);
2. zapoznaliśmy się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego (VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, Sekretariat Wydział ul. Poznańska 16, 53-630 Wrocław, pok. 100, piętro I, tel. 71 748 90 00, fax 71 748 92 16, e-mail: VIgospodarczy@wrocław-fabryczna.sr.gov.pl).
3. **Wadium w kwocie:…......... zł zostało wniesione w dniu:…................ w formie:…....................**
4. **Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.
5. **Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert** (art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny(t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 1444 ze zm.).

# **Załącznik nr 1a do SWZ**

## Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (JEDZ)

***/ UWAGA!: pola zaznaczone kolorem szarym nie dotyczą niniejszego postępowania /***

**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[[10]](#footnote-10).* Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia*[[11]](#footnote-11)* w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej:

**Dz.U. UE S numer: Dz.U./S S119 22/06/2021 312565-2021-PL**

**Numer ogłoszenia w Dz.U. S: 2021/S 119-312565**

**INFORMACJE NA TEMAT POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Tożsamość zamawiającego*** | ***Odpowiedź:*** |
| Nazwa: | 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu |
| ***Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?*** | ***Odpowiedź:*** |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia: | ***DOSTAWA SYSTEMU MONITOROWANIA PACJENTÓW NA POTRZEBY*** ***ODDZIAŁU KARDIOCHIRURGII*** ***ORAZ DOSTAWA LASERA HOLMOWEGO UROLOGICZNEGO*** |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*): | **4WSzKzP.SZP.2612.26.2021** |

**Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

**A: INFORMACJE NA TEMAT WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Identyfikacja:*** | ***Odpowiedź:*** |
| Nazwa: | [..] |
| Numer VAT, jeżeli dotyczy: Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie. | […][…] |
| Adres pocztowy: | […] |
| Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:Telefon:Adres e-mail:Adres internetowy (adres www) (*jeżeli dotyczy*): | […][…][…][…] |
| ***Informacje ogólne:*** | ***Odpowiedź:*** |
| Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem? | [..] Tak [..] Nie |
| Jedynie w przypadku gdy zamówienie jestzastrzeżone: czy wykonawca jest zakładempracy chronionej, „przedsiębiorstwemspołecznym” lub czy będzie realizowałzamówienie w ramach programów zatrudnieniachronionego?Jeżeli tak,jaki jest odpowiedni odsetek pracownikówniepełnosprawnych lub defaworyzowanych?Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, doktórej kategorii lub których kategoriipracowników niepełnosprawnych lubdefaworyzowanych należą dani pracownicy. | [] Tak [] Nie[…][…] |
| Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany doUrzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)? | [] Tak [] Nie[] Nie dotyczy |
| **Jeżeli tak:****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.**a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy:b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać:c) dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie:d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji?Jeżeli nie:Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku.WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia: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?Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna wformie elektronicznej, proszę wskazać: | a) […]b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): […][…][…][…]c) [……]d) [] Tak [] Niee) [] Tak [] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[…][…][…][…] |
| ***Rodzaj uczestnictwa:*** | ***Odpowiedź:*** |
| Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami? | […] Tak […] Nie |
| **Jeżeli tak**:a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie(lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.):b) Proszę wskazać pozostałych wykonawcówbiorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia:c) W stosownych przypadkach nazwa grupybiorącej udział: | a): [……]b): [……]c): [……] |
| ***Części*** | ***Odpowiedź:*** |
| W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których)wykonawca zamierza złożyć ofertę. | [ ] |

**B: INFORMACJE NA TEMAT PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Osoby upoważnione do reprezentowania, o ile istnieją:*** | ***Odpowiedź:*** |
| Imię i nazwisko, wraz z datą i miejscem urodzenia, jeżeli są wymagane: | […] |
| 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**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Zależność od innych podmiotów:*** | ***Odpowiedź:*** |
| 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? | […] Tak […] Nie |

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

|  |  |
| --- | --- |
| ***Podwykonawstwo:*** | ***Odpowiedź:*** |
| Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiejkolwiek części zamówienia? | […] Tak […] NieJeżeli **tak i o ile jest to wiadome**, proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców:[…] |

**Część III: Podstawy wykluczenia**

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

|  |  |
| --- | --- |
| ***Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:*** | ***Odpowiedź:*** |
| Czy w stosunku do **samego wykonawcy** bądź **jakiejkolwiek** osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, **wydany został prawomocny wyrok** z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? | […] Tak […] Nie*Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][……]* |
| **Jeżeli tak**, proszę podać:a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(- ody) skazania;b) wskazać, kto został skazany [ ];**c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio****ustalone w wyroku:** | a) data: [ ], punkt(-y): [ ], powód(-ody): [ ]b) [……]c) długość okresu wykluczenia [……] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy.*Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][……][[12]](#footnote-12)* |
| W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia[[13]](#footnote-13) „samooczyszczenie”)?  | […] Tak […] Nie |
| **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki[[14]](#footnote-14)  | […] |

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

|  |  |
| --- | --- |
| ***Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne:*** | ***Odpowiedź:*** |
| Czy wykonawca wywiązał się ze wszystkich **obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne**,zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby? | […] Tak […] Nie |
| **Jeżeli nie**, proszę wskazać:a) państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy; b) jakiej kwoty to dotyczy? c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków: 1) w trybie **decyzji** sądowej lub administracyjnej: – Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca?– Proszę podać datę wyroku lub decyzji. – W przypadku wyroku, **o ile** **została w nim bezpośrednio określona**, długość okresuwykluczenia: 2) w **inny sposób**? Proszę sprecyzować, w jaki: 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? | **Podatki** | **Składki na****ubezpieczenia****społeczne** |
| a) [……]b) [……]c1) [] Tak [] Nie–[] Tak [] Nie–[…]–[…]c2) [ …]d) [ …] Tak […] Nie**Jeżeli tak**, proszępodać szczegółoweinformacje na tentemat: [……] | a) [……]b) [……]c1) [] Tak [] Nie–[] Tak [] Nie–[…]–[…]c2) [ …]d) […] Tak […] Nie**Jeżeli tak**, proszępodać szczegółoweinformacje na tentemat: [……] |
| *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): [……][……][……]* |

**C: PODSTAWY ZWIĄZANE Z NIEWYPŁACALNOŚCIĄ, KONFLIKTEM INTERESÓW LUB WYKROCZENIAMI ZAWODOWYMI**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych*** | ***Odpowiedź:*** |
| Czy wykonawca, wedle własnej wiedzy, naruszył swoje obowiązki w dziedzinie prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy? | […] Tak […] Nie |
| Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)?[…] Tak […] NieJeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:[……] |
| Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji:a) zbankrutował; lubb) prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne; lubc) zawarł układ z wierzycielami; lubd) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych; lube) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lub f) jego działalność gospodarcza jest zawieszona?Jeżeli tak:–Proszę podać szczegółowe informacje:–Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej. Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | […] Tak […] Nie–[……]–[……](adres internetowy, wydający urząd lub organ,dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |
| Czy wykonawca jest winien poważnego wykroczenia zawodowego?Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie[……] |
| Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] NieJeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:[……] |
| Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji?Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | […] Tak […] Nie[…] |
| Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] NieJeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:[……] |
| Czy wykonawca wie o jakimkolwiek konflikcie interesów spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia?Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie[…] |
| Czy wykonawca lub przedsiębiorstwo związane z wykonawcą doradzał(-o) instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób zaangażowany(-e) w przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia?Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | […] Tak […] Nie[…] |
| Czy wykonawca znajdował się w sytuacji, w której wcześniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego, wcześniejsza umowa z podmiotem zamawiającym lub wcześniejsza umowa w sprawie koncesji została rozwiązana przed czasem, lub w której nałożone zostało odszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową?Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie[…] |
| Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] NieJeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| Czy wykonawca może potwierdzić, że:a) nie jest winny poważnego wprowadzenia w błąd przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji;b) nie zataił tych informacji;c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; orazd) 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? | […] Tak […] Nie |

**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:*** |
| Czy mają zastosowanie podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia?Jeżeli dokumentacja wymagana w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | […] Tak […] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia?Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: | […] Tak […] Nie[……] |

**Część IV: Kryteria kwalifikacji**

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

**: OGÓLNE OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH KRYTERIÓW KWALIFIKACJI**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Spełnienie wszystkich wymaganych kryteriów******kwalifikacji*** | ***Odpowiedź*** |
| Spełnia wymagane kryteria kwalifikacji: | [] Tak [] Nie |

**A: KOMPETENCJE**

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

**B: SYTUACJA EKONOMICZNA I FINANSOWA**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Sytuacja ekonomiczna i finansowa*** | ***Odpowiedź:*** |
| 1a) Jego („ogólny”) roczny obrót w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący:lub1b) Jego średni roczny obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następującyJeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | rok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] waluta(liczba lat, średni obrót): [……], [……] […] waluta(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |
| 2a) Jego roczny („specyficzny”) obrót w obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący:lub2b) Jego średni roczny obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | rok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] waluta(liczba lat, średni obrót): [……], [……] […] waluta(adres internetowy, wydający urząd lub organ,dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |
| 3) W przypadku gdy informacje dotyczące obrotu (ogólnego lub specyficznego) nie są dostępne za cały wymagany okres, proszę podać datę założenia przedsiębiorstwa wykonawcy lub rozpoczęcia działalności przez wykonawcę: | [……] |
| 4) W odniesieniu do wskaźników finansowych określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia wykonawca oświadcza, że aktualna(-e) wartość(-ci) wymaganego(-ych) wskaźnika(-ów) jest (są) następująca(-e):Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | (określenie wymaganego wskaźnika – stosunek X do Y – oraz wartość):[……], [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |
| 5) W ramach ubezpieczenia z tytułu ryzyka zawodowego wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę:Jeżeli te informacje są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [……] […] waluta(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| 6) W odniesieniu do innych ewentualnych wymogów ekonomicznych lub finansowych, które mogły zostać określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia, wykonawca oświadcza, że Jeżeli odnośna dokumentacja, która mogła zostać określona w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | ***informacja banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej*** [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |

**C: ZDOLNOŚĆ TECHNICZNA I ZAWODOWA**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Opis | Kwoty | Daty | Odbiorcy |
|  |  |  |  |

 |
| 2) Może skorzystać z usług następujących pracowników technicznych lub służb technicznych, 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: | [……][……] |
| 3) Korzysta z następujących urządzeń technicznych oraz środków w celu zapewnienia jakości, a jego zaplecze naukowo-badawcze jest następujące: | [……] |
| 4) Podczas realizacji zamówienia będzie mógł stosować następujące systemy zarządzania łańcuchem dostaw i śledzenia łańcucha dostaw: | [……] |
| 5) W odniesieniu do produktów lub usług o złożonym charakterze, które mają zostać dostarczone, lub – wyjątkowo – w odniesieniu do produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniuCzy wykonawca zezwoli na przeprowadzenie kontroli**[[15]](#footnote-15)** swoich zdolności produkcyjnych lub zdolności technicznych, a w razie konieczności także dostępnych mu środków naukowych i badawczych, jak również środków kontroli jakości? | [] Tak [] Nie |
| 6) Następującym wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi legitymuje się:a) sam usługodawca lub wykonawca lub (w zależności od wymogów określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia):b) jego kadra kierownicza: | a) [……]b) [……] |
| 7) Podczas realizacji zamówienia wykonawca będzie mógł stosować następujące środki zarządzania środowiskowego: | [……] |
| 8) Wielkość średniego rocznego zatrudnienia u wykonawcy oraz liczebność kadry kierowniczej w ostatnich trzech latach są następujące | Rok, średnie roczne zatrudnienie:[……], [……][……], [……][……], [……]Rok, liczebność kadry kierowniczej:[……], [……][……], [……][……], [……] |
| 9) Będzie dysponował następującymi narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi na potrzeby realizacji zamówienia: | [……] |
| 10) Wykonawca zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom następującą część (procentową) zamówienia: | [……] |
| 11) W odniesieniu do zamówień publicznych na dostawyWykonawca dostarczy wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności.Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności.Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | […] Tak […] Nie[…] Tak […] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ,dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |
| 12) W odniesieniu do zamówień publicznych na dostawyCzy wykonawca może przedstawić wymagane zaświadczenia sporządzone przez urzędowe instytuty lub agencje kontroli jakości o uznanych kompetencjach, potwierdzające zgodność produktów poprzez wyraźne odniesienie do specyfikacji technicznych lub norm, które zostały określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia?Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe mogą zostać przedstawione:Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | […] Tak […] Nie[…](adres internetowy, wydający urząd lub organ,dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |

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

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

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

**Wykonawca oświadcza, że:**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Ograniczanie liczby kandydatów*** | ***Odpowiedź:*** |
| W następujący sposób spełnia obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów:W przypadku gdy wymagane są określone zaświadczenia lub inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, proszę wskazać dla każdego z nich, czy wykonawca posiada wymagane dokumenty:Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej, proszę wskazać dla każdego z nich: | [….][] Tak [] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ,dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |

**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:*

1. *instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim, lub*
2. *najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r., instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację*.

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby* ***4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu*** *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* ***DOSTAWY SYSTEMU MONITOROWANIA PACJENTÓW NA POTRZEBY ODDZIAŁU KARDIOCHIRURGII ORAZ DOSTAWY LASERA HOLMOWEGO UROLOGICZNEGO,*** *znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.26.2021****,*** *[w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, numer referencyjny:* *Dz.U. S: 2021/S 119-312565 ]*

*……………………………………..*

data, miejscowość

podpis(-y): [……………..…]

# **Załącznik nr 2 do SWZ**

## FORMULARZ CENOWY

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na DOSTAWĘ SYSTEMU MONITOROWANIA PACJENTÓW NA POTRZEBY ODDZIAŁU KARDIOCHIRURGII ORAZ DOSTAWĘ LASERA HOLMOWEGO UROLOGICZNEGO, znak sprawy 4WSzKzP.SZP.2612.26.2021*

*Cenę brutto (PLN), będąca podstawą do wyliczenia punktów za cenę – otrzymujemy ze wzoru: Wartość jednostkowa netto(PLN) razy Ilość – daje Wartość netto (PLN), z której to wartości liczymy podatek VAT i po dodaniu podatku VAT do wartości netto otrzymujemy Cenę brutto (PLN).*

|  |
| --- |
| **Pakiet nr 1: System monitorowania pacjentów na potrzeby Oddziału Kardiochirurgii** |
| Lp. | Materiał | Jm. | Wartość jednostkowa netto[PLN] | Planowana ilość zakupu | StawkaVAT [%] | wartośćnetto [PLN] | CENABRUTTO [PLN] |
| 1. | System monitorowania pacjentów na potrzeby Oddziału Kardiochirurgii | komplet |  | **1** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET nr 1** |  | x |

**PARAMETRY TECHNICZNE (pakiet nr 1)**

**System monitorowania pacjentów na potrzeby
Oddziału Kardiochirurgii – 1 kpl.**

**Wykonawca: ……………………………………………**

**Nazwa i typ: ……………………………………………**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy/ 2021**

**UWAGA: Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETRY TECHNICZNE** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETRY OFEROWANE/ NR STRONY W MATERIAŁACH INFORMACYJNYCH DOŁĄCZONYCH DO OFERTY** |
| **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE**  |
| **KARDIOMONITOR MODUŁOWY najwyższej klasy – 3 sztuki** |
|  | Stanowisko monitorowania zainstalowane składające się z:- jednostki głównej kardiomonitora - odłączanego modułu transportowegoModuły pomiarowe jedno lub wieloparametrowe z możliwością zamiennego wykorzystania we wszystkich opisywanych kardiomonitorachWszystkie elementy muszą spełniać wymagania normy EN60601-1 dla urządzeń medycznych.Zasilanie, komunikacja oraz przesyłanie danych pomiarowych z modułów pomiarowych do monitora realizowane wyłącznie poprzez styki elektryczne. | TAK, podać |  |
|  | Konstrukcja zapobiegająca wchłanianiu kurzu i rozprzestrzenianiu się infekcji, bez wbudowanych wiatraków/wentylatorów. Chłodzenie kardiomonitora konwekcyjne. | TAK, podać |  |
|  | Obudowa kardiomonitora łatwa do czyszczenia, kroploszczelna (min. IP21), odporna na środki dezynfekcyjne. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wykorzystania odłączanego elementu kardiomonitora jako monitora transportowego z funkcjami pomiaru i alarmów co najmniej EKG, oddechu, tętna, saturacji i ciśnienia krwi nieinwazyjnego oraz inwazyjnego. | TAK, podać |  |
|  | Element/moduł transportowy wyposażony w zasilanie akumulatorowe na min. 5 godzin. | TAK, podać |   |
|  | Element/moduł transportowy wyposażony w wyświetlacz o przekątnej, min. 6’’ z obsługą gestów oraz automatyczną rotacją ekranu. | TAK, podać |  |
|  | Element/moduł transportowy wyposażony w system alarmów, pamięć pomiarów i danych demograficznych pacjenta oraz trendów z min. 48 godz. | TAK, podać |   |
|  | Wysoka odporność modułu transportowego na zabrudzenia, zalanie (min. IP32), wstrząsy, uderzenia, upadki (min. 1 m). Automatyczne ładowanie akumulatora modułu po zadokowaniu w kardiomonitorze. Pełny dostęp do elementów sterujących i ekranu modułu również po zadokowaniu w kardiomonitorze. | TAK, podać |   |
|  | Waga modułu transportowego nie większa niż 1,5 kg. | TAK, podać |   |
|  | Ekran kolorowy kardiomonitora TFT o wysokiej rozdzielczości min. 1900 x 1000 pikseli. Ekran dotykowy pojemnościowy z obsługą gestów. | TAK, podać |   |
|  | Przekątna ekranu, min. 19 cali. | TAK, podać |  |
|  | Duże, czytelne odczyty numeryczne oraz krzywe dynamiczne (do 8 krzywych). | TAK, podać |  |
|  | Możliwość dopasowania zawartości ekranu do aktualnych potrzeb użytkownika bez udziału serwisu. Możliwość zapisania w pamięci własnych układów ekranu utworzonych przez użytkownika, min. 20 konfiguracji bez udziału serwisu. | TAK, podać |  |
|  | Regulacja jasności ekranu, min. 10 poziomów; wbudowany czujnik oświetlenia. | TAK, podać |  |
|  | Dostęp do wszystkich funkcji monitora za pomocą ekranu dotykowego i menu w języku polskim. | TAK, podać |  |
|  | Pamięć różnych ustawień parametrów kardiomonitora z możliwością dowolnego przywoływania bez przerywania pracy – min. 20 różnych profili. | TAK, podać |  |
|  | Wydruk funkcji życiowych i raportów z poziomu kardiomonitora do plików w formacie PDF. Szyfrowane połączenie sieciowe uniemożliwiające przechwycenie danych. | TAK, podać |  |
|  | Wbudowany klient systemu Citrix Xen. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość uruchamiania aplikacji webowych www bez konieczności instalowania dodatkowego oprogramowania (wbudowany silnik renderujący HTML5). | TAK, podać |  |
|  | Wbudowany min. 4 porty USB, wyjście sygnału na zewnętrzny monitor złączem z szyfrowanym sygnałem, złącze Ethernet, port RS232 oraz gniazdo synchronizacji sygnału EKG. | TAK, podać |  |
|  | Szyfrowanie zgromadzonych danych pacjenta w wewnętrznym systemie plików kardiomonitora | TAK, podać |  |
|  | Wbudowana komunikacja NFC oraz RFiD. | TAK, podać |  |
|  | Alarmy dźwiękowe i wizualne wszystkich monitorowanych parametrów oraz zaburzeń rytmu serca. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość zawieszania alarmów dźwiękowych na wybrany okres czasu, min. od 1 do 10 minut oraz na stałe. | TAK, podać |  |
|  | Alarmy ustawiane ręcznie oraz automatycznie (na podstawie aktualnego stanu pacjenta) z możliwością regulacji progów w jednym wspólnym menu. | TAK, podać |  |
|  | Regulacja głośności alarmów dźwiękowych z zabezpieczeniem przed całkowitym wyciszeniem, min. 10 progów głośności. | TAK, podać |  |
|  | **Moduły pomiarowe:** | TAK, podać |  |
|  | **Pomiar EKG :** | TAK, podać |  |
|  | Monitorowanie i jednoczesne wyświetlanie od 1 do 12 odprowadzeń EKG; monitor wyposażony w funkcję rekonstrukcji 12 odprowadzeń EKG z 5 i 6 elektrod EKG; pomiar HR w zakresie min. 15-350 /min. z dokładnością +/-1%. Alarm niskiej i wysokiej wartości HR | TAK, podać |  |
|  | Analiza odcinka ST z prezentacją graficzną zmian ST na wykresach kołowych. Funkcja gromadzi pomiary odcinka ST oraz trendy uzyskane z pomiarów w płaszczyźnie pionowej (odprowadzenia kończynowe) i poziomej (odprowadzenia przedsercowe). Możliwość wyboru referencyjnego poziomu wyjściowego. | TAK, podać |  |
|  | Pomiar, prezentacja i alarmy wartości QT i QTc we wszystkich odprowadzeniach. | TAK, podać |  |
|  | Analiza i alarmy zaburzeń rytmu, co najmniej 25 rodzajów w tym: asystolii, bradykardii, tachykardii, R/T, SV, migotania przedsionków i komór. | TAK, podać |  |
|  | **Pomiar oddechów :** | TAK, podać |  |
|  | Pomiar impedancyjny liczby oddechów w zakresie min. 0-170 odd./min. z dokładnością nie gorszą niż +/- 1 odd./min (dla przedziału 0-120 odd./min). Regulowane opóźnienie alarmu bezdechu. | TAK, podać |  |
|  | **Pomiar saturacji :** | TAK, podać |  |
|  | Pomiar w technologii o udokumentowanej odporności na zakłócenia: Masimo Rainbow SET lub FAST; pomiar SpO2 w zakresie min. 70-100% z dokładnością nie gorszą niż +/-2%.Pomiar tętna (PR) w zakresie min. 30-250 /min. z dokładnością nie gorszą niż +/-2%. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł pomiarowy SpO2 z możliwością pomiarów nieinwazyjnej hemoglobiny (min. SpHb, SpMet, SpCO, SpOC) oraz parametry dodatkowe tj. RRa, PVI. | TAK, podać |  |
|  | **Pomiar ciśnienia nieinwazyjnie (NIBP) :** | TAK, podać |  |
|  | Pomiar ciśnienia w zakresie min. 10-270 mmHg, maksymalny błąd średni nie większy niż 5 mmHg. Typowy czas pomiaru nie dłuższy niż 30 sekund; funkcja staży ułatwiająca nakłucie żyły. Zabezpieczenie przed zbyt wysokim ciśnieniem w mankiecie. | TAK, podać |  |
|  | Programowane odstępy między pomiarami automatycznymi w zakresie min. od 1 minuty do 24 godz. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość programowania sekwencji pomiarowych (np. 3 pomiary co 15 minut, następnie 3 pomiary co 2 godziny itp.) w trybie auto. | TAK, podać |  |
|  | Wyświetlanie tabeli zawierającej wyniki poprzednich pomiarów ciśnienia na ekranie głównym obok aktualnie mierzonych wartości. | TAK, podać |  |
|  | **Pomiar temperatury:** | TAK, podać |  |
|  | Pomiar w 2 kanałach w zakresie min. 25-45°C, dokładność nie gorsza niż 0,1°C. Możliwość wyboru etykiet temperatury (min. 15 etykiet). | TAK, podać |  |
|  | **Pomiar ciśnienia inwazyjnego (IBP)**  | TAK, podać |  |
|  | Pomiar **- min. 4 kanały** w zakresie min. od -40 do +360 mmHg, dokładność całkowita (z przetwornikiem) nie gorsza niż +/-4% lub +/-4mmHg. Obliczanie CPP i PPV. Obliczanie ciśnienia zaklinowania tętnicy płucnej. Możliwość ustawienia do min. 30 różnych etykiet dla ciśnień inwazyjnych.W tym min. 1 moduł pomiaru ciśnienia inwazyjnego z opcja synchronizacji sygnału z urządzeniami zewnętrznymi | TAK, podać |  |
|  | **Pomiar indeksu bispektralnego (BIS)** | TAK, podać |  |
|  | Pomiar realizowany przez moduł przenoszony między kardiomonitorami pacjentaOdczyt numerycznego indeksu bispektralnego BISPrezentacja krzywej EEG Odczyt wskaźnika jakości sygnału (SQI)Odczyt aktywności elektromiograficznej (EMG)Odczyt współczynnika tłumienia (SR)Odczyt częstotliwości brzeżnej widma (SEF)Odczyt mocy całkowitej (TP) | TAK, podać |  |
|  | **Pomiar przewodnictwa nerwowo-mięśniowego (NMT)** | TAK, podać |  |
|  | Pomiar siły reakcji mięśniowej w wyniku elektrycznej stymulacji nerwu łokciowego, min. cztery tryby stymulacji Pomiar realizowany przez moduł przenoszony między kardiomonitorami pacjentaMinimalne wyposażenie modułu: przewód pacjenta umożliwiający podłączenie elektrod stymulacyjnych oraz czujnika przyspieszenia, min. 10 szt. adapterów dłoni stabilizujących mocowanie czujnika przyśpieszenia | TAK, podać |  |
|  | **Pomiar rzutu serca metodą termodylucji (C.O.) i PiCCO**  | TAK, podać |  |
|  | -     ciągłe monitorowanie i prezentacja parametrów hemodynamicznych układu krążenia (w tym CO/CCO, CI/CCI, SVR/SVRI, SV/SVI, dPmax ). Ocena krążenia płucnego: -     objętość krwi w płucach (ITBI) ,- ilość wody w płucach (ELWI)-   przepuszczalność naczyń (PVPI) Moduł z możliwością dowolnego przenoszenia i podłączenia do każdego z oferowanych kardiomonitorów bez konieczności używania narzędzi i interwencji serwisu. Parametry monitorowane wyświetlane na ekranie kardiomonitora przyłóżkowego. | TAK, podać |  |
|  | **INNE WYMAGANE PARAMETRY** | TAK, podać |  |
|  | Ekran kopiujący min. 27” wraz z zawieszeniem dla każdego z kardiomonitorów | TAK, podać |  |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł do komunikacji z wybranym aparatem do znieczulania –moduł w postaci kostki umożliwiający wyświetlanie na ekranie kardiomonitora parametrów z aparatu do znieczulania. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość rozbudowy o opcję, która pozwala na podłączenie kolejnych urządzeń zewnętrznych w tym pomp, respiratorów, monitorów rzutu serca, aparatów do znieczulania (do 4 urządzeń podłączanych do kardiomonitora jednocześnie). Wymienić co najmniej 2 różnych producentów wraz z modelami dla każdego urządzenia.Podłączenie musi umożliwiać odczyt danych pomiarowych z urządzeń zewnętrznych na ekranie monitora. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość rozbudowy o dostęp na ekranie kardiomonitora do danych ze szpitalnegosystemu informatycznego (np. wyników badań laboratoryjnych, obrazowych itp.). | TAK, podać |  |
|  | Możliwość rozbudowy o dodatkowy aktywny wyświetlacz o takiej samej konstrukcji (min. IP21, rozdzielczość full HD i min. 19”) z możliwością niezależnego wyświetlania danych oraz transfer alarmów. Produkt medyczny dedykowany i certyfikowany przez tego samego producenta.Komunikacja z kardiomonitorem poprzez szyfrowane połącznie sieciowe (przesył alarmów również szyfrowany). | TAK, podać |  |
|  | Kardiomonitor mocowany na dedykowanym uchwycie o regulacji w min. 3 płaszczyznach. Mocowanie kardiomonitora dodatkowo wyposażone w uchwyt na kable. | TAK, podać |  |
|  | Trendy graficzne i tabelaryczne mierzonych parametrów z okresu min. 96 godzin. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość rozbudowy o bezprzewodową komunikację z centralą monitorującą. | TAK, podać |  |
|  | Aplikacje ułatwiające monitorowanie i wspierające decyzje kliniczne:- możliwość rejestracji zdarzeń powiązanych (apnea, bradykardia, desaturacja) z okresu min. 24 godzin; możliwość edycji kryteriów- możliwość wyświetlania histogramów danych saturacji- możliwość rozbudowy o aplikację typu EWS – wczesnego ostrzegania o pogorszającym się stanie pacjenta- możliwość ustawienia dowolnych stoperów i zegarów. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość rozbudowy o funkcję zintegrowanego komputera z niezależnym od systemu kardiomonitora systemem operacyjnym, pozwalającego na instalację własnych aplikacji Użytkownika oraz dostęp do aplikacji znajdujących się w sieci informatycznej szpitala bezpośrednio przy łóżku pacjenta. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość doposażenia w kolejne moduły pomiarowe innych parametrów m.in. oksymetrii regionalnej (O3), SO2 / ScVO2, pomiar stężenia anestetyków wziewnych, drugi kanał SpO2, EEG. | TAK, podać |  |
|  | Na wyposażeniu każdego zaoferowanego monitora muszą znajdować się następujące akcesoria pomiarowe:- wielorazowy przewód główny EKG min. 6-odpr. x 2 szt. + odprowadzenia wielorazowe x2 szt.- wielorazowy przewód do podłączenia mankietów do nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi x2 szt.- zestaw wielorazowych mankietów dla dorosłych (min. 3 szt. w różnych rozmiarach, rozmiar do wyboru przez Zamawiającego przed dostawą) x2 kpl.- czujnik saturacji dla dorosłych wielorazowy na palec x2- czujnik temperatury wielorazowy- rektalno/przełykowy po 2 szt.- czujnik temp. na skórę wielorazowy- 1 szt.- przewód pacjenta umożliwiający podłączenie elektrod BIS x 1 szt | TAK, podać |  |
|  | Kardiomonitor kompatybilny w zakresie akcesoriów i algorytmów pomiarowych z kardiomonitorami użytkowanymi przez Zamawiającego z serii Philips IntelliVue | TAK, podać |  |
| **KARDIOMONITORY MODUŁOWE Z MODUŁEM TRANSPORTOWYM – 16 SZTUK** |
|  | Monitor zbudowany w oparciu o moduły pomiarowe przenoszone między monitorami, odłączane i podłączane do szuflady modułów pomiarowych w sposób zapewniający automatyczną zmianę konfiguracji ekranu, uwzględniającą pojawienie się odpowiednich parametrów, bez zakłócania pracy monitora. Możliwość jednoczesnego monitorowania wszystkich wymaganych parametrów na każdym stanowisku. Zasilanie, komunikacja oraz przesyłanie danych pomiarowych z modułów pomiarowych do monitora realizowane wyłącznie poprzez metalowe złącza elektroniczne (styki elektryczne). | TAK, podać |  |
|  | Monitor z możliwością jednoczesnego pomiaru następujących parametrów, przy czym poszczególne pomiary realizowane są przy pomocy modułów pomiarowych, sterowanych z ekranu dotykowego monitora (ilości wymaganych parametrów opisane w dalszej części):  - EKG (3/7/12 odprowadzeń)/ST/QT/Arytmia, - oddech, - saturacja krwi SpO2 Masimo Rainbow SET lub FAST - ciśnienie krwi metodą nieinwazyjną, - temperatura 1 kanał - ciśnienie krwi metodą inwazyjną z 2 kanałów. | TAK, podać |  |
|  | Monitor wyposażony w ekran kolorowy typ TFT o przekątnej min. 15cali (rozdzielczość min. 1280 x 768), zapewniający prezentację monitorowanych parametrów życiowych pacjenta, interaktywne sterowanie wszystkimi wymaganymi pomiarami (ustawianie granic alarmowych, uruchamianie pomiarów, wybór sposobu wyświetlania). Sterowanie wyłącznie poprzez ekran dotykowy monitora i modułu transportowego. | TAK, podać |  |
|  | Oprogramowanie, menu i komunikaty ekranowe monitora w języku polskim. | TAK, podać |  |
|  | Dla zachowania wysokiego stopnia aseptyki urządzenia, monitor oraz moduły pomiarowe bez jakichkolwiek wbudowanych wentylatorów. | TAK, podać |  |
|  | System stabilnego i bezpiecznego mocowania monitora na stanowisku monitorowania. | TAK, podać |  |
|  | Chłodzenie monitora konwekcyjne, niewymagające czyszczenia lub wymiany filtrów, pozwalające na ciągłą pracę w temperaturze otoczenia 35 stopni C. | TAK, podać |  |
|  | Monitor wyposażony w moduł transportowy o maksymalnej wadze <1,5 kg, który pozwala na ciągłe monitorowanie co najmniej EKG, SpO2, NIBP, temperatury i 2 kanałów IBP zarówno stacjonarnie jak i podczas transportu pacjenta. Zasilanie sieciowe oraz zasilanie akumulatorowe na min. 5 godzin pracy (przy monitorowaniu EKG, SpO2, NIBP co 15 min.). Akumulator wymienny przez użytkownika, bez konieczności użycia jakichkolwiek narzędzi i wzywania serwisu. Akumulator litowo-jonowy o pojemności min. 2000mAh ze wskaźnikiem naładowania. | TAK, podać |  |
|  | Moduł transportowy odporny na wstrząsy, uderzenia i upadki z wysokości min. 1,0 m. Wysoki stopień ochrony IP modułu transportowego zabezpieczający przed ciałami stałymi i wnikaniem wody na poziomie min. IP32. Moduł wyposażony w rączkę do przenoszenia. | TAK, podać |  |
|  | Moduł transportowy dostosowany do pracy w orientacji zarówno pionowej jak i poziomej, a ekran automatycznie dostosowuje się do wybranego ustawienia. Moduł transportowy wyposażony w czujnik światła, który pozwala na automatyczną regulację poziomu jasności ekranu w zależności od natężenia światła otoczenia. | TAK, podać |  |
|  | Moduł transportowy musi umożliwiać przeniesienie danych pacjenta pomiędzy poszczególnymi stanowiskami (dane osobowe, ustawione poziomy alarmów, trendy parametrów z ostatnich min. 8 godzin). | TAK, podać |  |
|  | Moduł transportowy wyposażony w wyświetlacz pojemnościowy >5,5” z obsługą gestów (przesunięcie dwoma palcami, przytrzymanie). | TAK, podać |  |
|  | Monitor wyświetla jednocześnie wszystkie dane numeryczne mierzonych parametrów oraz przynajmniej 6 różnych krzywych dynamicznych. | TAK, podać |  |
|  | Funkcja tworzenia, zapisywania i łatwego przywołania własnych układów ekranu do różnych typów przypadków (min. 10 zapamiętywanych ekranów). | TAK, podać |  |
|  | Możliwość rozbudowy o 2 porty USB do podłączenia zewnętrznych urządzeń takich jak: klawiatura, mysz itp. | TAK, podać |  |
|  | Wbudowany port video do podłączenia zewnętrznego ekranu kopiującego | TAK, podać |  |
|  | Oprogramowanie umożliwiające tworzenie raportów z przebiegu monitorowania. | TAK, podać |  |
|  | Trendy wszystkich monitorowanych parametrów w postaci tabelarycznej i graficznej z ostatnich min. 48 godzin. Możliwość ustawienia różnych rozdzielczości trendów w tym co najmniej trend o rozdzielczości 1 min. Możliwość wyświetlania trendów w zaprogramowanych grupach. | TAK, podać |  |
|  | Historia zdarzeń min. 50 przypadków. Zapis zdarzeń wyzwalany automatycznie np. poprzez ustawione progi alarmowe lub wyzwalany ręcznie. Każde zdarzenie winno rejestrować min. 4 mierzone parametry wraz z odpowiadającymi im krzywymi dynamicznymi.  | TAK, podać |  |
|  | Graficzna prezentacja trendów w postaci krzywych, słupków z zaznaczeniem strzałką szybkości zmian w danym parametrze i histogramów. Funkcja musi umożliwiać czytelny i intuicyjny odczyt danych dotyczących stanu klinicznego pacjenta i porównanie ich z założonymi wartościami np. podczas stosowania leków naczyniowo-czynnych w celu utrzymania założonego poziomu ciśnienia krwi. | TAK, podać |  |
|  | Alarmy wizualne i akustyczne, min. 3-stopniowe, z podaniem przyczyny alarmu. | TAK, podać |  |
|  | Alarmy techniczne z podaniem przyczyny i rejestracją zdarzeń dla potrzeb serwisu | TAK, podać |  |
|  | Czasowe wyciszenie alarmów. Ustawiany czas wyciszania do min. 10 minut. | TAK, podać |  |
|  | Automatyczne ustawianie granic alarmowych w monitorze w stosunku do aktualnych pomiarów pacjenta. Ręczne ustawianie granic alarmów. Wyłączanie alarmów dla pojedynczych pomiarów | TAK, podać |  |
|  | Monitor posiada możliwość rozbudowy o opcję, która pozwala na podłączenie urządzeń zewnętrznych w tym pomp, respiratorów, monitorów rzutu serca. Wymienić co najmniej 2 różnych producentów wraz z modelami dla każdego urządzenia. Podłączenie musi umożliwiać odczyt danych pomiarowych z urządzeń zewnętrznych na ekranie monitora. | TAK, podać |  |
|  | **Pomiar EKG** | TAK, podać |  |
|  | Monitorowanie i jednoczesne wyświetlanie od 1 do 12 odprowadzeń EKG; monitor wyposażony w funkcję rekonstrukcji 12 odprowadzeń EKG z 5 i 6 elektrod EKG; pomiar HR w zakresie min. 15-350 /min. z dokładnością +/-1%. Alarm niskiej i wysokiej wartości HR. | TAK, podać |  |
|  | Analiza odcinka ST z prezentacją graficzną zmian ST na wykresach kołowych. Funkcja gromadzi pomiary odcinka ST oraz trendy uzyskane z pomiarów w płaszczyźnie pionowej (odprowadzenia kończynowe) i poziomej (odprowadzenia przedsercowe). Możliwość wyboru referencyjnego poziomu wyjściowego. | TAK, podać |  |
|  | Pomiar, prezentacja i alarmy wartości QT i QTc we wszystkich odprowadzeniach | TAK, podać |  |
|  | Wieloodprowadzeniowa analiza EKG: min. 2 odprowadzenia analizowane jednocześnie. Klasyfikacja minimum 20 różnych rodzajów różnych zaburzeń rytmu wraz z alarmami, w tym: wykrywanie migotania przedsionków. | TAK, podać |  |
|  | **Pomiar oddechów (RESP)** | TAK, podać |  |
|  | Pomiar impedancyjny liczby oddechów w zakresie min. 0-170 odd./min. z dokładnością nie gorszą niż +/- 1 odd./min (dla przedziału 0-120 odd./min). Regulowane opóźnienie alarmu bezdechu. | TAK, podać |  |
|  | **Pomiar saturacji (SPO2)** | TAK, podać |  |
|  | Pomiar w technologii o udokumentowanej odporności na zakłócenia: Masimo Rainbow SET lub FAST; pomiar SpO2 w zakresie min. 70-100% z dokładnością nie gorszą niż +/-2%.Pomiar tętna (PR) w zakresie min. 30-250 /min. z dokładnością nie gorszą niż +/-2%. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość rozbudowy o dodatkowy moduł pomiarowy SpO2 z możliwością pomiarów nieinwazyjnej hemoglobiny (min. SpHb, SpMet, SpCO, SpOC) oraz parametry dodatkowe tj. RRa, PVI. | TAK, podać |  |
|  | **Pomiar ciśnienia nieinwazyjnego (NIBP)** | TAK, podać |  |
|  | Pomiar ciśnienia w zakresie min. 10-270 mmHg, maksymalny błąd średni nie większy niż 5 mmHg. Typowy czas pomiaru nie dłuższy niż 30 sekund; funkcja stazy ułatwiająca nakłucie żyły. Zabezpieczenie przed zbyt wysokim ciśnieniem w mankiecie. | TAK, podać |  |
|  | Programowane odstępy między pomiarami automatycznymi w zakresie min. od 1 minuty do 24 godz. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość programowania sekwencji pomiarowych (np. 3 pomiary co 15 minut, następnie 3 pomiary co 2 godziny itp.) w trybie auto. | TAK, podać |  |
|  | Wyświetlanie tabeli zawierającej wyniki poprzednich pomiarów ciśnienia na ekranie głównym obok aktualnie mierzonych wartości. | TAK, podać |  |
|  | **Pomiar temperatury (TEMP)**Pomiar w min.1 kanale w zakresie min. 25-45°C, dokładność nie gorsza niż 0,1°C. Możliwość wyboru etykiet temperatury (min. 15 etykiet). | TAK, podać |  |
|  | **Pomiar ciśnienia inwazyjnego (IBP)** Pomiar **- min. 2 kanały** w zakresie min. od -40 do +360 mmHg, dokładność całkowita (z przetwornikiem) nie gorsza niż +/-4% lub +/-4mmHg. Obliczanie CPP i PPV. Obliczanie ciśnienia zaklinowania tętnicy płucnej. Możliwość ustawienia do min. 30 różnych etykiet dla ciśnień inwazyjnych. | TAK, podać |  |
|  | **Pomiar rzutu serca metodą termodylucji (C.O.) i PiCCO. - w 9 monitorach**  | TAK, podać |  |
|  | Możliwość przyszłej rozbudowy monitorów o co najmniej następujące parametry pomiarowe z obsługą z ekranu głównego kardiomonitora:• Pomiar SvO2/SCvO2• Pomiar EEG i aEEG• Pomiar BIS, NMT | TAK, podać |  |
|  | **Aplikacje ułatwiające monitorowanie i wspierające decyzje kliniczne:**- możliwość rejestracji zdarzeń powiązanych (apnea, bradykardia, desaturacja) z okresu min. 24 godzin; możliwość edycji kryteriów- możliwość wyświetlania histogramów danych saturacji- możliwość rozbudowy o aplikację typu EWS – wczesnego ostrzegania o pogorszającym się stanie pacjenta- możliwość ustawienia dowolnych stoperów i zegarów | TAK, podać |  |
|  | Na wyposażeniu każdego zaoferowanego monitora muszą znajdować się następujące akcesoria pomiarowe:- wielorazowy przewód główny EKG min. 6-odpr. x 2szt. + odprowadzenia wielorazowe 6+4 x2- wielorazowy przewód do podłączenia mankietów do nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi x 2szt.- zestaw wielorazowych mankietów dla dorosłych (min. 3 szt. w różnych rozmiarach, rozmiar do wyboru przez Zamawiającego przed dostawą) x2 kpl.- czujnik saturacji dla dorosłych wielorazowy na palec x2- czujnik temp. na skórę wielorazowy- 1 szt. | TAK, podać |  |
|  | **Wyposażenie dodatkowe:** | TAK, podać |  |
|  | - czujnik SpO2 na ucho oraz kabel przedłużający – 4 szt.- mankiety jednopacjentowe w dwóch rozmiarach – 40 szt.- przewód do temp. – 10 szt. - czujnik temp. Rektalno/przełykowy jednopacjentowy- 10 szt.- czujnik temp. Rektalno/przełykowy wielorazowy- 10 szt. | TAK, podać |  |
|  | Aktualizacja monitora MX700 oraz MP5 będących na wyposażeniu oddziału do najnowszej wersji oprogramowania. | TAK, podać |  |
|  | Kardiomonitory kompatybilne w zakresie akcesoriów i algorytmów pomiarowych z kardiomonitorami użytkowanymi przez Zamawiającego z serii Philips IntelliVue | TAK, podać |  |
| **ROZBUDOWA CENTRALI MONITORUJACYCH z rozszerzeniem o dodatkowe licencje łącznie dla min. 26 kardiomonitorów** |
|  | System operacyjny centrali nie starszy niż Windows 10 lub Mac OS X 10.8 lub inny posiadający aktualne wsparcie techniczne producenta. Funkcja automatycznego tworzenia kopii zapasowej danych umożliwiająca szybkie przywrócenie działania systemu w razie awarii (opisać proponowane rozwiązanie). | TAK, podać |  |
|  | System przygotowany sprzętowo i programowo do rozbudowy o kolejne urządzenia monitorujące (do min. 32). | TAK, podać |  |
|  | Prezentacja danych pacjentów monitorowanych na dwóch kolorowych ekranach typu LCD TFT, każdy o przekątnej co najmniej 23” i rozdzielczości Full HD. | TAK, podać |  |
|  | Podgląd, monitorowanie i zapis danych wszystkich parametrów i przebiegów falowych z kardiomonitorów - wyświetlanie wszystkich krzywych dynamicznych i wartości numerycznych. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość elastycznego konfigurowania układu ekranu z poziomu użytkownika (bez udziału serwisu), w tym:- zmiana wielkości okna (sektora) dla każdego pacjenta niezależnie- zmiana formatu i rodzaju wyświetlanych parametrów liczbowych i krzywych dynamicznych (dla każdego pacjenta niezależnie). | TAK, podać |  |
|  | Automatyczna oraz ręczna (przez Użytkownika) minimalizacja sektorów dla nieaktywnych kardiomonitorów. Automatyczne przywrócenie zapisu po włączeniu kardiomonitora.  | TAK, podać |  |
|  | Możliwość przypisania do jednego pacjenta dwóch urządzeń monitorujących tj. kardiomonitora i monitora telemetrycznego. | TAK, podać |  |
|  | Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) z poszczególnych łóżek, z identyfikacją alarmującego łóżka. | TAK, podać |  |
|  | Sterowanie funkcjami kardiomonitorów, w tym ustawieniami alarmów i pomiarów, uruchamianie nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia. | TAK, podać |  |
|  | Wpisywanie danych demograficznych pacjenta w centrali i w kardiomonitorach. | TAK, podać |  |
|  | Funkcja "holterowska": zapis ciągły przebiegów dynamicznych (w tym zapis 12 odprowadzeń EKG) z min. 7 ostatnich dni, z możliwością wglądu w dowolny fragment tego zapisu. | TAK, podać |  |
|  | Pamięć stanów krytycznych (alarmów arytmii i innych zdarzeń, z zapisem odcinków monitorowanych krzywych dynamicznych i wartości liczbowych). Funkcja wykonywania pomiarów na zapamiętanych krzywych / min. pomiar RR, QT. | TAK, podać |  |
|  | Zapis alarmów i zdarzeń z okresu min. 30 dni. Możliwość przeszukiwania listy według pacjenta lub oddziału, według kategorii alarmu oraz według rodzaju wykonywanych przez personel czynności działań (np. wyłączenie alarmu). Zapis dostępny do wyświetlenia lub eksportu do pamięci USB lub do udostępnionego dysku sieciowego. | TAK, podać |  |
|  | Sygnalizacja alarmowa zdarzeń związanych z zaburzeniami rytmu, w tym co najmniej:• Asystolia• Vfib/Vtach• Tachykardia komorowa• Ciężka tachykardia• Ciężka bradykardia• Wysoka częstość skurczów ektopowych • HR wysokie• HR niskie• Migotanie przedsionków (początek i koniec). | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wyłączenia alarmów poszczególnych arytmii (w tym migotania przedsionków). | TAK, podać |  |
|  | Możliwość modyfikacji kryteriów alarmowania dla poszczególnych arytmii. | TAK, podać |  |
|  | Trendy graficzne i numeryczne z minimum 7 ostatnich dni wszystkich mierzonych przez monitory parametrów. | TAK, podać |  |
|  | Funkcja analizy najczęściej występujących alarmów u danego pacjenta z prezentacją wartości progowych i trendów podstawowych parametrów życiowych.  | TAK, podać |  |
|  | Oprogramowanie centrali w języku polskim. | TAK, podać |  |
|  | Dwa dodatkowe stanowiska pielęgniarskie umożliwiające aktywny podgląd parametrów centrali z możliwością przeglądania danych niezależnie w stosunku do centrali monitorującej. | TAK, podać |  |
|  | Autoryzowany dostęp w trybie odczytu do danych monitorowanych przez centralę możliwy z dowolnego komputera z poziomu przeglądarki internetowej. Dostęp chroniony hasłem dostępu | TAK, podać |  |
|  | System gotowy do przesyłania i odbierania danych w standardzie HL7. | TAK, podać |  |
|  | Drukarka laserowa, sieciowa podłączona do systemu w formacie A4. | TAK, podać |  |
|  | Zasilacz awaryjny typu UPS. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość rozbudowy systemu o opisaną funkcjonalność: możliwość automatycznego. tworzenia długoterminowego archiwum z przebiegu monitorowania pacjenta na czas minimum 12 miesięcy. System tworzenia archiwum pracuje z wykorzystaniem transakcyjnej bazy danych, umożliwiając w łatwy sposób odtworzenie i przeglądania zarchiwizowanych zapisów poprzez dedykowane dla rozwiązania oprogramowanie instalowane na stacjach roboczych lub poprzez przeglądarkę internetową.Dodatkowo funkcjonalność eksportu zgromadzonych danych do zewnętrznego serwera archiwizującego lub udostępnionego dysku sieciowego z możliwością późniejszego przeglądania. System musi umożliwiać min: • automatyczne zbieranie parametrów liczbowych oraz rejestrowanych krzywych (zawsze minimum 2 krzywe EKG) dla poszczególnych parametrów życiowych pacjenta;• automatyczne zbieranie i zapisywanie zdarzeń oraz alarmów• automatyczne zbieranie zapisu trendów• generowanie raportów na żądanie dla poszczególnych pacjentów z zebranymi parametrami liczbowymi i graficznymi (np. krzywe EKG, SPO2, inne) w dowolnie wskazanym przedziale czasowym na osi czasu.• podgląd danych z możliwością generowania raportów dla poszczególnych pacjentów z zebranymi parametrami liczbowymi i/lub graficznymi (np. krzywe EKG, SPO2, inne) w dowolnie wskazanym przedziale czasowym na osi czasu. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość rozbudowy systemu o opisaną funkcjonalność: system archiwizacji i analizy badań EKG. Rozwiązanie musi składać się z systemu do archiwizacji, analizy i opisu badań 12 odprowadzeniowego EKG. Opis funkcjonalności systemu:- ponowne analiza zarchaizowanych badań (przechowanie zapisów cyfrowych w formacji XML) oraz w formacie PDF- przechowywanie co najmniej 50 000 źródłowych badań EKG, bezterminowa licencja na dostarczone oprogramowanie oraz nieograniczona ilość urządzeń, pracujących jednocześnie w systemie- funkcje pomiarowe: filtry pozwalające na wygładzenie linii przebiegów EKG, zwiększenie lub zmniejszenie prędkości przesuwu, manualne dokonywanie pomiarów za pomocą opcji cyrkla pomiarowego, pomiar odcinka PR, czas trwania QRS, QT, pomiar interwałów RR.System oparty na bazie danych (np. MS SQL server, Oracle). | TAK, podać |  |
| **SYSTEM MONITOROWANIA TELEMETRYCZNEGO NA 6 STANOWISK** |
|  | System monitorowania telemetrycznego pacjenta obejmujący oddział o powierzchni ok. 500 m2 (10 anten telemetrycznych) – współpracujący z ww centralą monitorującą i 6 szt. nadajników telemetrycznych wraz z wyposażeniem. Nowy system kompatybilny z posiadanym przez Zamawiającego systemem monitorowania. | TAK, podać |  |
|  | System wyposażony w:- 6 szt. przenośnych nadajników telemetrycznych z możliwością monitorowania EKG i SpO2Każdy z nadajników wyposażony w dwukierunkową bezprzewodową łącznością zapewniający ciągły transfer danych do/z centrali monitorującej.Każdy z nadajników wyposażony w stosowne akcesoria tj. kabel EKG i czujnik SpO2 gwarantujące uzyskanie monitorowanego parametrów. Masa nadajnika wraz z akumulatorem nieprzekraczająca 0,4 kg. | TAK, podać |  |
|  | Centrale monitorujące pozwalające na odtworzenie informacji o monitorowanych przebiegach z min. 96 godzin. Funkcja Full Disclosure. | TAK, podać |  |
|  | **Parametry monitorów** | TAK, podać |  |
|  | Kolorowy wyświetlacz LCD TFT z opcją oszczędzania energii. | TAK, podać |  |
|  | Prezentacja na wyświetlaczu nadajnika danych identyfikujących pacjenta w tym imienia i nazwiska pacjenta. Jednoznaczna identyfikacja nadajnika i sektora wyświetlania danych na centrali.Identyfikacja może być dostępna z menu aparatu, pod warunkiem nierozłączenia monitorowania i transmisji danych pacjenta do centrali w czasie dokonywania tej identyfikacji. | TAK, podać |  |
|  | Wyświetlanie na ekranie monitora telemetrycznego minimum 2 krzywych. W przypadku nadajników z saturacją prezentacja krzywej EKG i SpO2.  | TAK, podać |  |
|  | Wyświetlanie wartości liczbowej tętna oraz wartości SpO2. | TAK, podać |  |
|  | Niezależny tryb monitorowania – nawet poza zasięgiem anten oraz automatyczne łączenie się z siecią po powrocie w zasięg anten. | TAK, podać |  |
|  | Kontrola podłączenia elektrod wyświetlana na monitorze, schemat klatki piersiowej z podglądem rozmieszczenia elektrod. | TAK, podać |  |
|  | Wykonanie sieci teleinformatycznej niezbędnej do podłączenia i funkcjonowania systemu | TAK, podać |  |
| **B.** | **INNE** |
| 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą |  |
| 2 | Czy producent zaleca wykonywanie przeglądów technicznych?Jeżeli TAK podać częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta | TAK/NIE[[16]](#footnote-16) Podać jeśli zalecane |  |
| 3 | Czy w oferowanym aparacie przetwarzane są dane osobowe (np. imię, nazwisko, pesel, data urodzenia, płeć, itd.) | TAK/ NIE[[17]](#footnote-17) Jeżeli tak, podać jakie  |  |

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania postępowania do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

*podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie prawnym*

*lub posiadających pełnomocnictwo*

|  |
| --- |
| **Pakiet nr 2: Laser holmowy urologiczny** |
| Lp. | Materiał | Jm. | Wartość jednostkowa netto[PLN] | Planowana ilość zakupu | StawkaVAT [%] | wartośćnetto [PLN] | CENABRUTTO [PLN] |
| 1. | Laser holmowy urologiczny | komplet |  | **1** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET nr 2** |  | x |

**PARAMETRY TECHNICZNE (pakiet nr 2)**

**Laser holmowy urologiczny – 1 kpl.**

**Wykonawca: ……………………………………………**

**Nazwa i typ: ……………………………………………**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy / 2021**

**UWAGA: Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **PARAMETRY TECHNICZNE** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETRY OFEROWANE/ NR STRONY W MATERIAŁACH INFORMACYJNYCH DOŁĄCZONYCH DO OFERTY** |
| **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE**  |
|  | Laser urologiczny do kruszenia kamieni, enukleacji stercza oraz innych procedur urologicznych i chirurgicznych  | TAK, podać |  |
|  | Laser zbudowany na krysztale holmowo-yagowym | TAK, podać |  |
|  | Długość fali 2100 nm | TAK, podać |  |
|  | Moc urządzenia min. 80 W | TAK, podać |  |
|  | Laser w obudowie jezdnej, wyposażony w minimum 4 kółka, wszystkie kółka skrętne, minimum 2 z hamulcami | TAK, podać |  |
|  | Waga urządzenia maksymalnie 300 kg | TAK, podać |  |
|  | Kolorowy ekran dotykowy do obsługi urządzenia o wymiarze minimum 10 cali, z regulacją w płaszczyźnie poziomej i pionowej. | TAK, podać |  |
|  | Częstotliwość pracy w zakresie minimum 5-75 Hz | TAK, podać |  |
|  | Energia pojedynczego impulsu w zakresie minimum 0,25-6 J  | TAK, podać |  |
|  | Długość impulsu zmienna w zakresie min.150 - 1700 mikrosekund | TAK, podać |  |
|  | Możliwość regulowania przez użytkownika długości impulsu | TAK, podać |  |
|  | Wiązka naprowadzająca zielona, 532 nm | TAK, podać |  |
|  | Laser wyposażony w system automatycznego wykrywania włókna laserowego | TAK, podać |  |
|  | Soczewka zabezpieczająca przed zanieczyszczeniem wewnętrznej optyki lasera, tzw. blast-shield, na wypadek spalenia włókna lub innych zanieczyszczeń | TAK, podać |  |
|  | Zasilanie sieciowe jednofazowe 230V, nie więcej jak 32A, 50Hz | TAK, podać |  |
|  | Laser powinien posiadać włącznik główny, kluczyk do włączania urządzenia oraz przycisk awaryjnego wyłączania | TAK, podać |  |
|  | Możliwość rozbudowy lasera do mocy min. 100W | TAK, podać |  |
|  | Wyposażenie lasera:- Światłowody optyczne wielorazowego użytku do wyboru z oferty producenta – 10 szt. (5 szt. – 272 um, 3 szt. – 550 um, 2 szt. – 365 um)- Obieraczka do światłowodu 1 szt.- Nóż do obcinania światłowodu 1 szt.- Okulary ochronne min. 1 szt. | TAK, podać |  |
| **B.** | **INNE** |
| 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą |  |
| 2 | Czy producent zaleca wykonywanie przeglądów technicznych?Jeżeli TAK podać częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta | TAK/NIE[[18]](#footnote-18) Podać jeśli zalecane |  |

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania postępowania do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

*podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie prawnym*

*lub posiadających pełnomocnictwo*

#  **Załącznik nr 3.1. do SWZ**

## Projektowane postanowienia umowy – pakiet nr 1

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na DOSTAWĘ SYSTEMU MONITOROWANIA PACJENTÓW NA POTRZEBY ODDZIAŁU KARDIOCHIRURGII ORAZ DOSTAWĘ LASERA HOLMOWEGO UROLOGICZNEGO, znak sprawy 4WSzKzP.SZP.2612.26.2021*

**UMOWA nr …../4WSzKzP.SZP.2612.26.2021**

**kupna – sprzedaży**

Zawarta w dniu **………………-2021 r.** we Wrocławiu pomiędzy:

**4. Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej,** z siedzibą 50-981 Wrocław, ul. Weigla 5, Regon 930090240, NIP PL899-22-28-956, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy, nr KRS: 0000016478, reprezentowanym przez:

**………………………………………………………………………..**

zwanym w treści umowy **ZAMAWIAJĄCYM, ADMINISTRATOREM DANYCH**

a

**…………………………………….**, z siedzibą **………………………………………….**, **Regon** ………………….., **NIP** ………………….., nr **KRS:** …………………….,

 reprezentowanym przez: **……………………………………………………………………….**

zwanym dalej **WYKONAWCĄ, PODMIOTEM PRZETWARZAJĄCYM DANE OSOBOWE**

Niniejsza umowa jest następstwem przeprowadzonego postępowania w trybie **przetargu nieograniczonego** zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019r., poz. 2019 ze zm.) o wartości powyżej 139 000 EURO. Umowę będzie uznawało się za zawartą w dacie wymienionej we wstępie umowy.

**§1**

**Przedmiot dostawy**

Zamawiający zamawia a Wykonawca przyjmuje do realizacji sprzedaż, dostawę
i montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego sprzętu medycznego:

**System monitorowania pacjentów na potrzeby Oddziału Kardiochirurgii – 1 kpl.
typ ……………………, rok produkcji ……………., producent …………………, kraj ………………………,**

o parametrachwyszczególnionych w §10 niniejszej umowy zwanego dalej **przedmiotem umowy, urządzeniem lub sprzętem.**

**§2**

**Wartość dostawy**

1. Zamawiający za dostarczony, zamontowany i odebrany przedmiot umowy zapłaci Wykonawcy cenę obliczoną zgodnie z cennikiem podanym w §10 niniejszej umowy.
2. Wartość umowy netto: **…………… zł** (słownie: …………… złotych, ……/100).
3. Cena brutto (wartość netto powiększona o podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami) **…………… zł** (słownie: ……………złotych, ……/100).
4. Cena, o której mowa w ust. 3, obejmuje koszt przedmiotu umowy oraz wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia w tym w szczególności koszty przewozu, montażu w siedzibie Zamawiającego (jeżeli jest konieczny),koszt gwarancji w tym przeglądów okresowych w okresie gwarancji z częstotliwością zalecaną przez producenta jednak nie mniejszą jak przewidziana w §5 ust. 3 umowy oraz przeszkolenia personelu medycznego (osób wskazanych przez Zamawiającego).
5. Urzędowa zmiana stawek podatku VAT nie wymaga zmiany umowy.

**§3**

**Warunki płatności**

1. Zapłata za dostarczony przedmiot umowy nastąpi na podstawie wystawionej przez Wykonawcę faktury. Podstawą do wystawienia faktury będzie protokół instalacji i przekazania/protokół zdawczo-odbiorczy (*załącznik nr 3.1a) do umowy*), który zostanie podpisany po montażu (jeżeli jest konieczny) i uruchomieniu sprzętu, oklejeniu sprzętu naklejką informacyjną o dacie planowanego pierwszego przeglądu okresowego oraz przeszkoleniu personelu Zamawiającego w zakresie obsługi i konserwacji sprzętu medycznego.
2. Strony ustalają, że płatność za fakturę za dostarczony sprzęt nastąpi w terminie **3 dni roboczych** od dnia wpływu na konto Zamawiającego środków przekazanych przez Departament Budżetowy Ministerstwa Obrony Narodowej, jednak nie później niż w terminie **60 dni** od daty doręczenia faktury.
3. Od należności nieuiszczonych w terminie ustalonym przez strony, Wykonawca może na podstawie art. 8 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (t.j. Dz.U.2021.424) , naliczać odsetki ustawowe za opóźnienie w transakcjach handlowych – odsetki w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i ośmiu punktów procentowych.
4. Faktury powinny być wystawione i przesyłane do Zamawiającego w formie papierowej lub elektronicznej w ramach wysyłania ustrukturyzowanych faktur elektronicznych do Zamawiającego zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno–prywatnym (t.j. Dz.U.2020.1666 ze zm.).
5. Za datę zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§4**

**Termin i warunki dostarczenia przedmiotu umowy**

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć, zainstalować i uruchomić przedmiot umowy w terminie
**do …………… tygodni od daty zawarcia umowy** *(zgodnie ze złożoną ofertą).*Termin dostawy należy ustalić z p. Agnieszką Mikulską tel. 261 660 128 lub p. Sylwią Komorek tel. 261 660 462. Osobami upoważnionymi do protokolarnego odbioru przedmiotu umowy w imieniu Zamawiającego są:
2. p. Agnieszka Mikulska;
3. p. Sylwia Komorek

 wraz z

1. Kierownikiem/Ordynatorem właściwego Oddziału.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy w terminie **7 dni roboczych** od wystąpienia okoliczności będących podstawą do odstąpienia, w szczególności:
3. jeżeli Wykonawca wykonuje przedmiot umowy w sposób niezgodny z umową lub normami i warunkami prawem określonymi;
4. jeżeli opóźnienie w dostawie sprzętu przekroczy **7 dni roboczych** licząc od terminu zakreślonego w ust. 1;
5. nie dostarczy dokumentów, o których mowa w ust 3;
6. jeżeli Wykonawca nie dostarczy urządzenia zastępczego, o którym mowa w §5 ust. 9;
7. w przypadku, o którym mowa w §5 ust. 4;
8. na podstawie art. 456 PZP.
9. **Wraz z przekazaniem sprzętu Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu wszystkie dokumenty związane z urządzeniem**, w tym m. in. instrukcję obsługi
i użytkowania w formie papierowej i elektronicznej, skróconą wersję instrukcji obsługi
i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), wykaz czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji, certyfikaty imienne dla osób przeszkolonych - należy dosłać do **14 dni** **roboczych** od daty przeprowadzenia szkolenia, paszport techniczny, karty gwarancyjne, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE **wydanego przez jednostkę notyfikacyjną** (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta, Formularz Powiadomienia/Zgłoszenia do Prezesa Urzędu (zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2020, poz. 186 z późn. zm.).
10. Ryzyko przypadkowej utraty lub uszkodzenia sprzętu przechodzi na Zamawiającego z chwilą dostarczenia go do miejsca wskazanego oraz przyjęcia go przez Zamawiającego wg ust. 1.
11. Wykonawca realizuje przedmiot zamówienia własnymi siłami oraz przy pomocy podwykonawców wskazanych w ofercie. Jeżeli Wykonawca zleci wykonanie niektórych czynności innym podmiotom to ponosi on pełną odpowiedzialność za działania innych dostawców, którym powierzył wykonanie przedmiotu umowy.
12. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić w siedzibie Zamawiającego szkolenie personelu medycznego (osób wskazanych przez Zamawiającego) w wymiarze **min. 2 godz.**,niezwłocznie po zainstalowaniu sprzętu, po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym. Osoba upoważnioną do kontaktu z Wykonawcą, w zakresie dotyczącym szkolenia pracowników Zamawiającego jest p. Agnieszka Mikulska, p. Sylwia Komorek tel. 261 660 128 lub 261 660 462. Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do przeprowadzenia dodatkowego szkolenia pracowników w późniejszym terminie jeżeli wystąpi taka konieczność w wymiarze max. 10 godzinw siedzibie Zamawiającego.
13. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić szkolenie techniczne dla pracowników wskazanych przez Zamawiającego w zakresie dopuszczonym przez producenta urządzeń, z :
* obsługi technicznej aparatu;
* technicznego przeglądu bezpieczeństwa;
* procedur kalibracyjnych, testowych, pomiarowych;
* procedur okresowych czynności konserwacyjnych.

Szkolenie personelu technicznego – min 4 osoby, w terminie ustalonym przez Zamawiającego. Szkolenia mogą odbywać się sukcesywnie – jednak nie później niż do 12 miesięcy od daty zawarcia umowy. Szkolenie musi być zakończone certyfikatem potwierdzającym uzyskanie dostępu do powyższych procedur. Zamawiający wymaga wyposażenia pracowników w kody dostępu, w tym dające dostęp do menu serwisowego, instrukcje serwisowe (z kodami błędów i wykazem części zamiennych i elementów serwisowych) do powyższych procedur.

**§ 5**

**Odpowiedzialność za wady sprzętu**

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości i trwałości dostarczonego sprzętu i zapewnia, że dostarczone urządzenie będzie wolne od wad, spełniać będzie wszelkie wymagania określone przez Zamawiającego, przez właściwe przepisy i instytucje oraz będzie najwyższej jakości.
2. Wykonawca udziela gwarancji na okres **…………… miesięcy** (*zgodnie ze złożoną ofertą*) prawidłowego działania sprzętu, obejmującą części zamienne i serwis, liczony od daty podpisania protokołu instalacji i przekazania/protokołu zdawczo-odbiorczego sporządzonego po zainstalowaniu (jeżeli jest konieczne) i przekazaniu do użytkowania sprzętu oraz przeszkoleniu pracowników Zamawiającego.
3. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzać **przeglądy okresowe i konserwację urządzeń** **min. 1 raz** w roku (lub częściej, jeżeli takie są zalecenia producenta). Przed zakończeniem okresu gwarancji Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzić przegląd kończący okres gwarancji oraz wydać pisemne orzeczenie o stanie technicznym urządzenia.
4. **Po wykonaniu naprawy, przeglądu okresowego** Wykonawca ma obowiązek wystawić raport serwisowy oraz dokonać wpisu w paszporcie technicznym urządzenia wraz z wyszczególnieniem części zamiennych oraz określeniem, czy sprzęt jest sprawny i nadaje się do dalszej eksploatacji. Wpis w paszporcie technicznym powinien być bezwzględnie podpisany przez podmioty posiadające autoryzację / osoby przeszkolone w tym zakresie przez producenta aparatów objętych niniejszą umową, pod rygorem odstąpienia od umowy (z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy) w terminie 30 dni roboczych od daty wystawienia wpisu. **Po wykonaniu przeglądu** Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia Certyfikatu potwierdzającego sprawność urządzeń oraz oklejenia sprzętu naklejką z datą wykonania przeglądu oraz datą jego ważności. Certyfikat powinien być bezwzględnie podpisany przez podmioty posiadające autoryzację/ osoby przeszkolone w tym zakresie przez producenta aparatów objętych niniejszą umową, pod rygorem odstąpienia od umowy (z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy) w terminie 30 dni roboczych od daty wystawienia Certyfikatu. Wykonawca ma obowiązek przedstawienia/ przekazania Zamawiającemu kopii dokumentów potwierdzających umocowanie do dokonania wpisu w paszporcie technicznym i wystawienia Certyfikatu potwierdzającego sprawność urządzeń w terminie 7 dni roboczych od daty wezwania na nr tel. 261 660 468 lub 261 660 128 i nr faks 261 660 468 pod rygorem odstąpienia od umowy w terminie 30 dni roboczych po bezskutecznym upływie wyznaczonego terminu (z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy) Wykonawca ma obowiązek pozostawienia kopii wszystkich raportów serwisowych u użytkownika oraz przesłania jego skanu na adres e-mail ssm@4wsk.pl. Certyfikat potwierdzający sprawność urządzenia winien być przesłany na adres szpitala z dopiskiem „Sekcja Sprzętu Medycznego”.
5. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzić naprawy w pełnym zakresie przy użyciu oryginalnych podzespołów i części zamiennych zgodnie ze standardem producenta urządzenia.
6. Jeżeli w przypadku ujawnienia się wady w okresie gwarancji Wykonawca dostarczy Zamawiającemu zamiast rzeczy wadliwej rzecz wolną od wad albo dokona istotnych (wartość naprawy przekracza 40% wartości rzeczy) napraw rzeczy objętej gwarancją, termin gwarancji biegnie na nowo od chwili dostarczenia rzeczy wolnej od wad lub zwrócenia rzeczy naprawionej. W innych wypadkach termin gwarancji ulega przedłużeniu o czas, w ciągu którego wskutek wady rzeczy objętej gwarancją Zamawiający nie mógł z niej korzystać.
7. Wybór sposobu usunięcia wady należy do Wykonawcy, który może naprawić rzecz poprzez naprawę lub wymianę uszkodzonej części rzeczy lub wymienić całą rzecz. Termin usunięcia wady strony ustalają na max. **3 dni robocze,** licząc od daty powiadomienia Wykonawcy przez Zamawiającego o wadzie, zgodnie z zapisami ust. 11. Naprawa lub wymiana uszkodzonej części urządzenia w okresie gwarancji następuje w całości na koszt Wykonawcy. Wykonawca zobowiązany jest również w ramach gwarancji do odbioru urządzenia z siedziby Zamawiającego, jeżeli wada powinna być usunięta w innym miejscu, niż siedziba Zamawiającego.
8. W przypadku **3 (trzech) nieskutecznych napraw** tego samego podzespołu sprzętu Wykonawca zobowiązany jest wymienić podzespół na nowy.
9. W przypadku awarii przedłużającej się ponad **5 dni roboczych** lub wymagającej naprawy w siedzibie serwisu, Wykonawca zobowiązany jest zapewnić **urządzenie zastępcze** na czas naprawy (o parametrach określonych niniejszą umową lub wyższych).
10. Zamawiający wskazuje osoby odpowiedzialne i uprawnione do zgłaszania wszelkich awarii sprzętu, uzgodnienia terminu przyjazdu przedstawicieli Wykonawcy w ramach serwisu i odbioru wykonanych prac:
* p. Agnieszka Mikulska tel. 261 660 128;
* p. Sylwia Komorek tel. 261 660 462.
1. Awarie będą zgłaszane telefonicznie pod nr tel. ………………, w godzinach ……………… i potwierdzone faxem/mailem na nr…………………./adres …………………………
2. Adresy punktów serwisowych:
* **…………………………………………………………………;**
1. Serwis wykonywany w siedzibie Zamawiającego w godzinach 7:30-14:00 uzgadniany będzie z pracownikami Sekcji Sprzętu Medycznego Zamawiającego. Czynności wykonywane poza tymi godzinami będą indywidualnie uzgadniane z Pielęgniarką Oddziałową. Osoby upoważnione do kontaktu z Wykonawcą zostały wyszczególnione w ust. 10.
2. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1740 z późn. zm.) – dalej K.c. Warunki gwarancji przekazane wraz ze sprzętem będącym przedmiotem umowy winny zawierać co na najmniej zapisy niniejszego paragrafu.
3. W sprawach nieuregulowanych umową, do gwarancji stosuje się przepisy art. 577
i następne K.c.
4. Do odpowiedzialności wykonawcy z tytułu rękojmi w terminie udzielonej gwarancji stosuje się przepisy K.c.
5. Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełny zakres obsługi gwarancyjnej.
6. Korzystanie przez Zamawiającego z uprawnień gwarancyjnych nie wyłącza prawa Zamawiającego do korzystania z uprawnień gwarancyjnych względem Wykonawcy w terminie gwarancji udzielonej przez producenta urządzenia jeżeli jest ona dłuższa.
7. Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełen zakres odpłatnej obsługi pogwarancyjnej w Polsce przez serwis firmy producenta w okresie co najmniej 10 lat od daty dostawy oraz zgodnie z art. 90 ust. 4 ustawy o wyrobach medycznych, załączy do wyrobu wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania fachowej instalacji, okresowej konserwacji, okresowej lub doraźnej obsługi serwisowej, aktualizacji oprogramowania, okresowych lub doraźnych przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń lub kontroli bezpieczeństwa – które zgodnie z instrukcją używania wyrobu nie mogą być wykonane przez użytkownika.
8. W przypadku wymiany lub naprawy poza terenem Zamawiającego, wszystkie nośniki na których zapisywane były dane osobowe muszą być wyczyszczone zgodnie z przyjętymi u Zamawiającego procedurami lub pozostawione nieodpłatnie u Zamawiającego.

**§ 6**

**Kary umowne**

1. W razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę:
2. w wysokości 0,5% ceny brutto umowy, w przypadku opóźnienia w wykonaniu dostawy sprzętu z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w §4 ust. 1 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego zamawianego sprzętu medycznego;
3. w wysokości 0,15% ceny brutto umowy w przypadku opóźnienia w usunięciu wady (awarii) w okresie gwarancji lub rękojmi z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, za każdy dzień opóźnienia z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy;
4. w wysokości 0,5% ceny brutto umowy, w przypadku nie dostarczenia sprzętu zastępczego zgodnie z §5 ust. 9, za każdy dzień opóźnienia;
5. w wysokości 0,5% ceny brutto umowy, w przypadku niewykonania planowanego przeglądu okresowego za każdy dzień opóźnienia, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy licząc od daty planowanego terminu przeglądu do dnia jego wykonania (pierwszy przegląd: max. 12 miesięcy od daty instalacji);
6. w wysokości 1% ceny brutto umowy,w przypadku niedostarczenia dokumentów, o których mowa w §4 ust. 3 za każdy dzień opóźnienia, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, licząc od upływu terminu tam wskazanego do dnia dostarczenia dokumentów;
7. w wysokości 5% ceny brutto umowy, od którego realizacji odstąpiono w całości lub w części z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
8. Maksymalna wysokość kar umownych za opóźnienie, o których mowa w ust. 1 pkt.1-5, nie może przekroczyć **dwukrotności** kary za odstąpienie od umowy
9. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne na zasadach ogólnych K.c.
10. W przypadku naliczania kar umownych Zmawiający pomniejszy płatność za fakturę o naliczone kary umowne.

**§ 7**

Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzytelności wynikających z umowy niniejszej na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (art. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 K.c.) umowy poręczenia, przekazu. Art. 54 ust. 5, 6 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711) ma zastosowanie.

**§ 8**

**Zmiana umowy**

1. Zmiana umowy może nastąpić za zgodą obu stron w przypadkach ściśle określonych
w SWZ w formie aneksu.
2. Wszelkie zmiany umowy wymagają dla swojej ważności formy pisemnej.

**§ 9**

**Postępowanie polubowne**

1. Wszelkie spory strony zobowiązują się załatwić w pierwszej kolejności polubownie.
2. Na podstawie art. 591 ust. 1 PZP, w sprawie majątkowej, w której zawarcie ugody jest dopuszczalne, wprowadza się następujące klauzule:
3. Klauzula mediacyjna

W przypadku zaistnienia pomiędzy stronami sporu, wynikającego z umowy lub pozostającego w związku z umową, strony zobowiązują się do podjęcia próby jego rozwiązania w drodze mediacji. Mediacja prowadzona będzie przez Mediatorów Stałych Sądu Polubownego przy Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z Regulaminem tego Sądu

lub

1. Klauzula koncyliacyjna

W przypadku zaistnienia pomiędzy stronami sporu, wynikającego z umowy lub pozostającego w związku z umową, strony zobowiązują się do podjęcia próby jego rozwiązania w drodze koncyliacji. Koncyliacja będzie prowadzona przez Koncyliatorów Stałych Sądu Polubownego przy Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z Regulaminem tego Sądu.

1. W przypadku sporów sądowych strony ustalają właściwość sądu siedziby Zamawiającego.

**§ 10**

*Treścią §10 w umowie ostatecznej będzie treść Załącznika nr 2 do SWZ (Formularz cenowy i zestawienie wymaganych parametrów technicznych) złożonego przez wykonawcę w ofercie.*

**§ 11**

**Pozostałe postanowienia**

1. Niniejsza umowa podlega wyłącznie prawu polskiemu. Strony zgodnie wyłączają stosowanie Konwencji Narodów Zjednoczonych o umowach międzynarodowej sprzedaży towarów.
W sprawach nieunormowanych umową oraz do wykładni jej postanowień zastosowanie mają przepisy PZP, K.c. oraz innych obowiązujących aktów prawnych.
2. Integralną częścią umowy jest specyfikacja warunków zamówienia oraz oferta sporządzona
i złożona w postępowaniu przetargowym, przy czym oferta i SWZ, jako sporządzone
w jednym egzemplarzu, nie stanowią załącznika i znajdują się u Zamawiającego wraz z całą dokumentacją postępowania, którego wynikiem jest niniejsza umowa.
3. Zamawiający udostępnia Wykonawcy dane osobowe swoich pracowników. Dane te będą wykorzystywane i przetwarzane na potrzeby umowy, chyba że przepisy resortowe stanowią inaczej.
4. Wykonawca gwarantuje wdrożenie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, aby przetwarzanie spełniało wymogi i chroniło prawa osób, których dane dotyczą, zgodnie
z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia
27 kwietnia 2016r. 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. U. UE L 119 z 04.05.2016r. s.1, zwane dalej RODO.
5. Wykonawca składając ofertę, przyjmuje do wiadomości, iż jego dane osobowe będą wykorzystywane i przetwarzane na potrzeby realizacji umowy, chyba że przepisy resortowe stanowią inaczej.
6. **Zamawiający/Administrator danych informuje, że :**
7. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką we Wrocławiu
8. administrator wyznaczył Inspektora Danych Osobowych, z którym można się kontaktować pod adresem e-mail: abi@4wsk.pl
9. 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, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego.
10. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 74 PZP.
11. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ust. 1 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;
12. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach PZP, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.
13. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO.
14. posiada Pani/Pan na podstawie art. 15 RODO
15. 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);
16. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych (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);
17. 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 (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);
18. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
19. nie przysługuje Pani/Panu:
20. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
21. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
22. 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;
23. 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.
24. Którakolwiek ze stron umowy nie będzie odpowiedzialna za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań wynikających z umowy spowodowane przez okoliczności niewynikające z przyczyn danej strony, w szczególności za okoliczności traktowane jako siła wyższa.
25. Dla celów realizacji umowy „**siła wyższa**” oznacza zdarzenie zewnętrzne, pozostające poza kontrolą stron oraz niewiążące się z zawinionym działaniem stron, którego strony nie mogły przewidzieć i które uniemożliwia proces realizacji umowy. Takie zdarzenia obejmują w szczególności: wojnę, rewolucję, pożary, powodzie, epidemie (z wyłączeniem pandemii COVID-19), akty administracji państwowej itp.
26. W przypadku zaistnienia stanu siły wyższej, strona, której taka okoliczność uniemożliwia lub utrudnia prawidłowe wywiązanie się z jej zobowiązań, niezwłocznie powiadomi drugą stronę o takich okolicznościach i ich przyczynie. Wówczas strony niezwłocznie ustalą zakres, alternatywne rozwiązanie i sposób realizacji umowy. Strona zgłaszająca okoliczności musi kontynuować realizację swoich zobowiązań wynikających z umowy w takim stopniu, w jakim jest to możliwe i musi szukać racjonalnych środków alternatywnych dla realizowania zakresu, jaki nie podlega wpływowi siły wyższej.

**§ 12**

**Powierzenie przetwarzania danych osobowych**

1. Administrator danych powierza Podmiotowi przetwarzającemu, w trybie art. 28 RODO, dane osobowe do przetwarzania, na zasadach i w celu określonym w niniejszej umowie.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, Rozporządzeniem oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
3. Podmiot przetwarzający oświadcza, iż stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi Rozporządzenia.

**§ 13**

**Zakres i cel przetwarzania danych**

1. Podmiot przetwarzający będzie przetwarzał, powierzone na podstawie umowy dane osobowe **np.** **imię, nazwisko, pesel, data urodzenia, płeć, waga, ciśnienie krwi, wzrost, kardiostymulator/ rozrusznik, rasa, palący/niepalący itd. – podać jakie[[19]](#footnote-19) ………………… -** zgodnie z ofertą cenową (załącznik nr 2 do SWZ);
2. Powierzone przez Administratora danych dane osobowe będą przetwarzane przez Podmiot przetwarzający wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy, opisanym w §5.

**§ 14**

**Obowiązki podmiotu przetwarzającego**

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu danych osobowych.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy.
4. Lista osób, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy stanowi załącznik nr **3.1b)** oraz załącznik nr **3.1c)**.
5. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się zapewnić zachowanie tajemnicy ( o której mowa w art. 28 ust. 3 pkt. b Rozporządzenia ), przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu.
6. Podmiot przetwarzający po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem usuwa administratorowi wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.
7. W miarę możliwości Podmiot przetwarzający pomaga administratorowi w niezbędnym zakresie wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia.
8. Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je Administratorowi w ciągu 24 godz.

**§ 15**

**Prawo kontroli**

1. Administrator danych zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h) Rozporządzenia ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Podmiot przetwarzający przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia umowy.
2. Administrator danych realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Podmiotu przetwarzającego i z minimum 7 dniowym jego uprzedzeniem.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Administratora danych nie dłuższym niż 7 dni
4. Podmiot przetwarzający udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.

**§ 16**

**Dalsze powierzenie danych do przetwarzania**

1. Podmiot przetwarzający może powierzyć dane osobowe objęte niniejszą umową do dalszego przetwarzania podwykonawcom jedynie w celu wykonania umowy po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Administratora danych.
2. Przekazanie powierzonych danych do państwa trzeciego może nastąpić jedynie na pisemne polecenie Administratora danych chyba, że obowiązek taki nakłada na Podmiot przetwarzający prawo Unii 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.
3. Podwykonawca, o którym mowa w §4 ust. 5 Umowy winien spełniać te same gwarancje i obowiązki jakie zostały nałożone na Podmiot przetwarzający w niniejszej Umowie.
4. Podmiot przetwarzający ponosi pełną odpowiedzialność wobec Administratora za nie wywiązanie się ze spoczywających na podwykonawcy obowiązków ochrony danych.

**§ 17**

**Odpowiedzialność Podmiotu przetwarzającego**

1. Podmiot przetwarzający jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
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 jakiejkolwiek decyzji administracyjnej lub 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 Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych. Niniejszy ustęp dotyczy wyłącznie danych osobowych powierzonych przez Administratora danych.

**§ 18**

**Rozwiązanie umowy**

1. Administrator danych może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym gdy Podmiot przetwarzający:
2. pomimo zobowiązania go do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli nie usunie ich w wyznaczonym terminie;
3. przetwarza dane osobowe w sposób niezgodny z umową;
4. powierzył przetwarzanie danych osobowych innemu podmiotowi bez zgody Administratora danych.
5. W przypadku rozwiązania umowy, wszystkie nośniki na których zapisywane były dane osobowe muszą być wyczyszczone zgodnie z przyjętymi u Zamawiającego procedurami lub pozostawione nieodpłatnie u Zamawiającego.

**§ 19**

**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 oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej („*dane poufne*”).
2. Podmiot przetwarzający oświadcza, że w związku ze 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.

**§ 20**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**Wykonawca: Zamawiający:**

*W przypadku wyboru mojej oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr postępowania 4WSzKzP.SZP.2612.26.2021, zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym umowę wg powyższych projektowanych postanowień umowy.*

## Załącznik nr 3.1a) do projektowanych postanowień umowy

*(WZÓR)*

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY**

**do umowy nr …………… z dnia ………………**

Miejscowość: Wrocław

data odbioru:.....................................

1. **Zamawiający:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Weigla 5

50-981 Wrocław

w imieniu którego odbioru dokonują:

……………………………………………

imię i nazwisko

……………………………………………

imię i nazwisko

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt przekazuje:

…………………………………………… …………………………………...

imię i nazwisko stanowisko

1. Przedmiot protokołu……………………………………………………………………

typ ……………………, rok produkcji …………, producent ……………:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA** | **Numer katalogowy /TYP** | **ILOŚĆ SZTUK** | **Numer****seryjny** | **Kod SSM** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Odbiorca potwierdza otrzymanie wraz z dostarczonym sprzętem medycznym:
* instrukcji obsługi i użytkowania w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej wykazu autoryzowanych punktów serwisowych,
* Kopii Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikowaną (jeżeli dotyczy) wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w jęz. obcym,
* Kopii Deklaracji Zgodności wystawioną przez producenta wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w jęz. obcym,
* wykaz czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji,
* karty gwarancyjnej,
* paszportu technicznego,
1. Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi, konserwacji, mycia i dezynfekcji przedmiotu przekazania przeprowadzono w dniach:
…………………… w godz. ……………
2. W szkoleniu tym wzięły udział następujące osoby:
3. …………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………
5. …………………………………………………………………
6. …………………………………………………………………
7. …………………………………………………………………
8. …………………………………………………………………
9. …………………………………………………………………
10. …………………………………………………………………
11. …………………………………………………………………
12. …………………………………………………………………

Certyfikaty szkolenia zostaną dosłane do 14 dni od daty podpisania protokołu.

1. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, ze sprzęt wymieniony w pkt. 2 niniejszego protokołu zostaje przyjęty do eksploatacji **bez zastrzeżeń.**

**Wykonawca: Zamawiający:**

…………..…dnia…………… ..................................................................

 podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

## Załącznik nr 3.1b) do projektowanych postanowień umowy

*(WZÓR)*

**Lista pracowników Wykonawcy**

uprawnionych do realizacji zadań wynikających z umowy Nr ……………………, spełniających wymogi niniejszej umowy.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Nr telefonu** | **Adres e-mail** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

……………….…/dnia: ……………

(miejscowość/dnia)

………………………………………………………………………

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

## Załącznik nr 3.1c) do projektowanych postanowień umowy

**„WZÓR - LISTA PRACOWNIKÓW**

**- ZASADY UDZIELENIA ZDALNEGO DOSTĘPU DO ZASOBÓW”**

Niniejszy załącznik ustala zasady udzielenia Wykonawcy zdalnego dostępu do zasobów sieci teleinformatycznej Zamawiającego w celu umożliwienia Wykonawcy realizacji jego zobowiązań wynikających z umowy, w szczególności określonych w §2 załącznika:

**§ 1 Udostępnienie**

1. Zdalny Dostęp zostanie udostępniony Wykonawcy przez Zamawiającego w terminie
14 dni od daty złożenia wniosku o udostępnienie – po spełnieniu przez Wykonawcę wszystkich wymagań Ośrodka Przetwarzania Danych 4WSKzP SP ZOZ.
2. Zdalny Dostęp udostępniony zostanie na cały czas trwania niniejszej umowy.
3. Lista osób Wykonawcy uprawnionych do Zdalnego Dostępu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Nr telefonu** | **Adres e-mail** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Bezpośredni dostęp do systemów Zamawiającego jest możliwy tylko i wyłącznie po udostępnieniu go przez administratora Zamawiającego i po przekazaniu wymaganych uprawnień i haseł.
2. W przypadku zgłoszenia błędu krytycznego Zamawiający zapewni sprawne działanie zdalnego dostępu.

**§2 Zasady korzystania**

1. Korzystając ze Zdalnego Dostępu Wykonawca:
	1. będzie wykorzystywał Zdalny Dostęp wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy;
	2. nie będzie pozyskiwał ani przetwarzał żadnych innych danych, za wyjątkiem danych niezbędnych do realizacji niniejszej umowy;
2. Zabrania się Wykonawcy przekazywania danych logowania (login lub hasło) innym osobom niż wymienione w § 1 ust. 3 niniejszego załącznika.
3. Zdalny dostęp udostępnia się tylko do przeglądu danych.

**§ 3 Warunki Techniczne do uzyskania Zdalnego Dostępu**

1. Wykonawca dostarczy listę komputerów (wraz z adresami IP), z których będzie realizował Zdalny Dostęp do sieci teleinformatycznej Zamawiającego.
2. Zamawiający zapewni jeden z czterech rodzajów połączeń:
	1. VPN - zapewni bezpieczny sposób komunikacji z siecią poprzez udostępnienie bezpiecznego kanału VPN;
	2. Udostępnienie terminala - zapewni bezpieczny sposób komunikacji z siecią poprzez udostępnienie bezpiecznego terminala;
	3. Udostępnienie portu do bazy danych – zapewni bezpieczny sposób komunikacji z siecią poprzez udostępnienie IP i portu pozwalającego na komunikację z bazą danych.
3. Zamawiający przekaże każdej osobie z podanej listy użytkowników Wykonawcy, określonych
w §1 ust. 3 niniejszego załącznika, zestaw odpowiadających im identyfikatorów użytkowników (login) wraz z ich hasłami dostępu oraz innymi parametrami niezbędnymi do zestawienia zdalnego połączenia. Użytkownicy po stronie Wykonawcy zobowiązują się do nie udostępniania tych identyfikatorów i haseł innym osobom oraz wykorzystywania dostępu wyłącznie w celu realizacji niniejszej Umowy.
4. Wszystkie dane dotyczące parametrów logowania zostaną przekazane na indywidualne konta
e-mail. Tą samą drogą dostarczone zostanie również oprogramowanie Klienta VPN lub klienta terminalowego. Oprogramowanie zostanie zainstalowane na komputerach użytkowników staraniem Wykonawcy.

…………..…dnia……………

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

 podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

# **Załącznik nr 3.2. do SWZ**

## Projektowane postanowienia umowy – pakiet nr 2

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na DOSTAWĘ SYSTEMU MONITOROWANIA PACJENTÓW NA POTRZEBY ODDZIAŁU KARDIOCHIRURGII ORAZ DOSTAWĘ LASERA HOLMOWEGO UROLOGICZNEGO, znak sprawy 4WSzKzP.SZP.2612.26.2021*

**UMOWA nr …../4WSzKzP.SZP.2612.26.2021**

**kupna – sprzedaży**

Zawarta w dniu **………………-2021 r.** we Wrocławiu pomiędzy:

**4. Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej,** z siedzibą 50-981 Wrocław, ul. Weigla 5, Regon 930090240, NIP PL899-22-28-956, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy, nr KRS: 0000016478, reprezentowanym przez:

**………………………………………………………………………..**

zwanym w treści umowy **ZAMAWIAJĄCYM,**

**…………………………………….**, z siedzibą **………………………………………….**, **Regon** ………………….., **NIP** ………………….., nr **KRS:** …………………….,

 reprezentowanym przez: **……………………………………………………………………….**

zwanym dalej **WYKONAWCĄ.**

Niniejsza umowa jest następstwem przeprowadzonego postępowania w trybie **przetargu nieograniczonego** zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019r., poz. 2019 ze zm.) o wartości powyżej 139 000 EURO. Umowę będzie uznawało się za zawartą w dacie wymienionej we wstępie umowy.

**§ 1**

**Przedmiot dostawy**

Zamawiający zamawia a Wykonawca przyjmuje do realizacji sprzedaż, dostawę
i montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego sprzętu medycznego:

**Laser holmowy urologiczny – 1 kpl., typ ……………………, rok produkcji ……………., producent …………………, kraj ………………………,**

o parametrachwyszczególnionych w §10 niniejszej umowy zwanego dalej **przedmiotem umowy, urządzeniem lub sprzętem**.

**§ 2**

**Wartość dostawy**

1. Zamawiający za dostarczony, zamontowany i odebrany przedmiot umowy zapłaci Wykonawcy cenę obliczoną zgodnie z cennikiem podanym w §10 niniejszej umowy.
2. Wartość umowy netto: **…………… zł** (słownie: …………… złotych, ……/100).
3. Cena brutto (wartość netto powiększona o podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami) **…………… zł** (słownie: ……………złotych, ……/100).
4. Cena, o której mowa w ust. 3, obejmuje koszt przedmiotu umowy oraz wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia w tym w szczególności koszty przewozu, montażu w siedzibie Zamawiającego (jeżeli jest konieczny),koszt gwarancji w tym przeglądów okresowych w okresie gwarancji z częstotliwością zalecaną przez producenta jednak nie mniejszą jak przewidziana w §5 ust. 3 umowy oraz przeszkolenia personelu medycznego (osób wskazanych przez Zamawiającego).
5. Urzędowa zmiana stawek podatku VAT nie wymaga zmiany umowy.

**§ 3**

**Warunki płatności**

1. Zapłata za dostarczony przedmiot umowy nastąpi na podstawie wystawionej przez Wykonawcę faktury. Podstawą do wystawienia faktury będzie protokół instalacji i przekazania/protokół zdawczo-odbiorczy (*załącznik nr 3.2a) do umowy*) , który zostanie podpisany po montażu (jeżeli jest konieczny) i uruchomieniu sprzętu, oklejeniu sprzętu naklejką informacyjną o dacie planowanego pierwszego przeglądu okresowego oraz przeszkoleniu personelu Zamawiającego w zakresie obsługi i konserwacji sprzętu medycznego.
2. Strony ustalają, że płatność za fakturę za dostarczony sprzęt nastąpi w terminie **3 dni roboczych** od dnia wpływu na konto Zamawiającego środków przekazanych przez Departament Budżetowy Ministerstwa Obrony Narodowej, jednak nie później niż w terminie **60 dni** od daty doręczenia faktury.
3. Od należności nieuiszczonych w terminie ustalonym przez strony, Wykonawca może na podstawie art. 8 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (t.j. Dz.U.2021.424) , naliczać odsetki ustawowe za opóźnienie w transakcjach handlowych – odsetki w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i ośmiu punktów procentowych.
4. Faktury powinny być wystawione i przesyłane do Zamawiającego w formie papierowej lub elektronicznej w ramach wysyłania ustrukturyzowanych faktur elektronicznych do Zamawiającego zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno–prywatnym (t.j. Dz.U.2020.1666 ze zm.).
5. Za datę zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 4**

**Termin i warunki dostarczenia przedmiotu umowy**

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć, zainstalować i uruchomić przedmiot umowy w terminie
**do …………… tygodni od daty zawarcia umowy** *(zgodnie ze złożoną ofertą).*Termin dostawy należy ustalić z p. Agnieszką Mikulską tel. 261 660 128 lub p. Sylwią Komorek tel. 261 660 462. Osobami upoważnionymi do protokolarnego odbioru przedmiotu umowy w imieniu Zamawiającego są:
2. p. Agnieszka Mikulska;
3. p. Sylwia Komorek

wraz z

1. Kierownikiem/Ordynatorem właściwego Oddziału.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy w terminie **7 dni roboczych** od wystąpienia okoliczności będących podstawą do odstąpienia, w szczególności:
3. jeżeli Wykonawca wykonuje przedmiot umowy w sposób niezgodny z umową lub normami i warunkami prawem określonymi;
4. jeżeli opóźnienie w dostawie sprzętu przekroczy **7 dni roboczych** licząc od terminu zakreślonego w ust. 1;
5. nie dostarczy dokumentów, o których mowa w ust. 3;
6. jeżeli Wykonawca nie dostarczy urządzenia zastępczego, o którym mowa w §5 ust. 9;
7. w przypadku, o którym mowa w §5 ust. 4;
8. na podstawie art. 456 PZP.
9. **Wraz z przekazaniem sprzętu Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu wszystkie dokumenty związane z urządzeniem**, w tym m. in. instrukcję obsługi
i użytkowania w formie papierowej i elektronicznej, skróconą wersję instrukcji obsługi
i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), wykaz czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji, certyfikaty imienne dla osób przeszkolonych - należy dosłać do **14 dni roboczych** od daty przeprowadzenia szkolenia, paszport techniczny, karty gwarancyjne, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE **wydanego przez jednostkę notyfikacyjną** (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta, Formularz Powiadomienia/Zgłoszenia do Prezesa Urzędu (zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2020, poz. 186 z późn. zm.).
10. Ryzyko przypadkowej utraty lub uszkodzenia sprzętu przechodzi na Zamawiającego z chwilą dostarczenia go do miejsca wskazanego oraz przyjęcia go przez Zamawiającego wg ust. 1.
11. Wykonawca realizuje przedmiot zamówienia własnymi siłami oraz przy pomocy podwykonawców wskazanych w ofercie. Jeżeli Wykonawca zleci wykonanie niektórych czynności innym podmiotom to ponosi on pełną odpowiedzialność za działania innych dostawców, którym powierzył wykonanie przedmiotu umowy.
12. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić w siedzibie Zamawiającego szkolenie personelu medycznego (osób wskazanych przez Zamawiającego) w wymiarze **min. 1 godz.**,niezwłocznie po zainstalowaniu sprzętu, po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym. Osoba upoważnioną do kontaktu z Wykonawcą, w zakresie dotyczącym szkolenia pracowników Zamawiającego jest
p. Agnieszka Mikulska, p. Sylwia Komorek tel. 261 660 128 lub 261 660 462. Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do przeprowadzenia dodatkowego szkolenia pracowników w późniejszym terminie jeżeli wystąpi taka konieczność w wymiarze max. 10 godzinw siedzibie Zamawiającego.
13. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić szkolenie techniczne dla pracowników wskazanych przez Zamawiającego w zakresie dopuszczonym przez producenta urządzeń, z :
* obsługi technicznej aparatu;
* technicznego przeglądu bezpieczeństwa;
* procedur kalibracyjnych, testowych, pomiarowych;
* procedur okresowych czynności konserwacyjnych.

Szkolenie personelu technicznego – min 4 osoby, w terminie ustalonym przez Zamawiającego. Szkolenia mogą odbywać się sukcesywnie – jednak nie później niż do 12 miesięcy od daty zawarcia umowy. Szkolenie musi być zakończone certyfikatem potwierdzającym uzyskanie dostępu do powyższych procedur. Zamawiający wymaga wyposażenia pracowników w kody dostępu, w tym dające dostęp do menu serwisowego, instrukcje serwisowe (z kodami błędów i wykazem części zamiennych i elementów serwisowych) do powyższych procedur.

**§ 5**

**Odpowiedzialność za wady sprzętu**

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości i trwałości dostarczonego sprzętu i zapewnia, że dostarczone urządzenie będzie wolne od wad, spełniać będzie wszelkie wymagania określone przez Zamawiającego, przez właściwe przepisy i instytucje oraz będzie najwyższej jakości.
2. Wykonawca udziela gwarancji na okres **…………… miesięcy** *(zgodnie ze złożoną ofertą*) prawidłowego działania sprzętu, obejmującą części zamienne i serwis, liczony od daty podpisania protokołu instalacji i przekazania/protokołu zdawczo–odbiorczego sporządzonego po zainstalowaniu (jeżeli jest konieczne) i przekazaniu do użytkowania sprzętu oraz przeszkoleniu pracowników Zamawiającego.
3. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzać przeglądy okresowe i konserwację urządzeń **min. 1 raz** w roku (lub częściej, jeżeli takie są zalecenia producenta). Przed zakończeniem okresu gwarancji Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzić przegląd kończący okres gwarancji oraz wydać pisemne orzeczenie o stanie technicznym urządzenia.
4. Po wykonaniu naprawy, przeglądu okresowego Wykonawca ma obowiązek wystawić raport serwisowy oraz dokonać wpisu w paszporcie technicznym urządzenia wraz z wyszczególnieniem części zamiennych oraz określeniem, czy sprzęt jest sprawny i nadaje się do dalszej eksploatacji. Wpis w paszporcie technicznym powinien być bezwzględnie podpisany przez podmioty posiadające autoryzację/ osoby przeszkolone w tym zakresie przez producenta aparatów objętych niniejszą umową, pod rygorem odstąpienia od umowy (z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy) w terminie 30 dni roboczych od daty wystawienia wpisu. Po wykonaniu przeglądu Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia Certyfikatu potwierdzającego sprawność urządzeń oraz oklejenia sprzętu naklejką z datą wykonania przeglądu oraz datą jego ważności. Certyfikat powinien być bezwzględnie podpisany przez podmioty posiadające autoryzację/ osoby przeszkolone w tym zakresie przez producenta aparatów objętych niniejszą umową, pod rygorem odstąpienia od umowy (z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy) w terminie 30 dni roboczych od daty wystawienia Certyfikatu. Wykonawca ma obowiązek przedstawienia/ przekazania Zamawiającemu kopii dokumentów potwierdzających umocowanie do dokonania wpisu w paszporcie technicznym i wystawienia Certyfikatu potwierdzającego sprawność urządzeń w terminie 7 dni roboczych od daty wezwania na nr tel. 261 660 468 lub 261 660 128 i nr faks 261 660 468 pod rygorem odstąpienia od umowy w terminie 30 dni roboczych po bezskutecznym upływie wyznaczonego terminu (z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy) Wykonawca ma obowiązek pozostawienia kopii wszystkich raportów serwisowych u użytkownika oraz przesłania jego skanu na adres e-mail ssm@4wsk.pl. Certyfikat potwierdzający sprawność urządzenia winien być przesłany na adres szpitala z dopiskiem „Sekcja Sprzętu Medycznego”.
5. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzić naprawy w pełnym zakresie przy użyciu oryginalnych podzespołów i części zamiennych zgodnie ze standardem producenta urządzenia.
6. Jeżeli w przypadku ujawnienia się wady w okresie gwarancji Wykonawca dostarczy Zamawiającemu zamiast rzeczy wadliwej rzecz wolną od wad albo dokona istotnych (wartość naprawy przekracza 40% wartości rzeczy) napraw rzeczy objętej gwarancją, termin gwarancji biegnie na nowo od chwili dostarczenia rzeczy wolnej od wad lub zwrócenia rzeczy naprawionej. W innych wypadkach termin gwarancji ulega przedłużeniu o czas, w ciągu którego wskutek wady rzeczy objętej gwarancją Zamawiający nie mógł z niej korzystać.
7. Wybór sposobu usunięcia wady należy do Wykonawcy, który może naprawić rzecz poprzez naprawę lub wymianę uszkodzonej części rzeczy lub wymienić całą rzecz. Termin usunięcia wady strony ustalają na max. **3 dni robocze** licząc od daty powiadomienia Wykonawcy przez Zamawiającego o wadzie, zgodnie z zapisami ust. 11. Naprawa lub wymiana uszkodzonej części urządzenia w okresie gwarancji następuje w całości na koszt Wykonawcy. Wykonawca zobowiązany jest również w ramach gwarancji do odbioru urządzenia z siedziby Zamawiającego, jeżeli wada powinna być usunięta w innym miejscu, niż siedziba Zamawiającego.
8. W przypadku **3 (trzech) nieskutecznych napraw** tego samego podzespołu sprzętu Wykonawca zobowiązany jest wymienić podzespół na nowy.
9. W przypadku awarii przedłużającej się ponad **5 dni roboczych** lub wymagającej naprawy w siedzibie serwisu, Wykonawca zobowiązany jest zapewnić urządzenie zastępcze na czas naprawy (o parametrach określonych niniejszą umową lub wyższych).
10. Zamawiający wskazuje osoby odpowiedzialne i uprawnione do zgłaszania wszelkich awarii sprzętu, uzgodnienia terminu przyjazdu przedstawicieli Wykonawcy w ramach serwisu i odbioru wykonanych prac:
* p. Agnieszka Mikulska tel. 261 660 128
* p. Sylwia Komorek tel. 261 660 462.
1. Awarie będą zgłaszane telefonicznie pod nr tel. ………………, w godzinach ……………… i potwierdzone faxem/mailem na nr……………………………../adres …………………………
2. Adresy punktów serwisowych:
* …………………………………………………………………**;**
1. Serwis wykonywany w siedzibie Zamawiającego w godzinach 7:30-14:00 uzgadniany będzie z pracownikami Sekcji Sprzętu Medycznego Zamawiającego. Czynności wykonywane poza tymi godzinami będą indywidualnie uzgadniane z Pielęgniarką Oddziałową. Osoby upoważnione do kontaktu z Wykonawcą zostały wyszczególnione w ust. 10.
2. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1740 ze zm.) – dalej K.c. Warunki gwarancji przekazane wraz ze sprzętem będącym przedmiotem umowy winny zawierać co na najmniej zapisy niniejszego paragrafu.
3. W sprawach nieuregulowanych umową, do gwarancji stosuje się przepisy art. 577
i następne K.c.
4. Do odpowiedzialności wykonawcy z tytułu rękojmi w terminie udzielonej gwarancji stosuje się przepisy K.c.
5. Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełny zakres obsługi gwarancyjnej.
6. Korzystanie przez Zamawiającego z uprawnień gwarancyjnych nie wyłącza prawa Zamawiającego do korzystania z uprawnień gwarancyjnych względem Wykonawcy w terminie gwarancji udzielonej przez producenta urządzenia jeżeli jest ona dłuższa.
7. Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełen zakres odpłatnej obsługi pogwarancyjnej w Polsce przez serwis firmy producenta w okresie co najmniej 10 lat od daty dostawy oraz zgodnie z art. 90 ust. 4 ustawy o wyrobach medycznych, załączy do wyrobu wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania fachowej instalacji, okresowej konserwacji, okresowej lub doraźnej obsługi serwisowej, aktualizacji oprogramowania, okresowych lub doraźnych przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń lub kontroli bezpieczeństwa – które zgodnie z instrukcją używania wyrobu nie mogą być wykonane przez użytkownika.

**§ 6**

**Kary umowne**

1. W razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę:
2. w wysokości 0,5% ceny brutto umowy w przypadku opóźnienia w wykonaniu dostawy sprzętu z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w §4 ust. 1 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego zamawianego sprzętu medycznego;
3. w wysokości 0,15% ceny brutto umowy w przypadku opóźnienia w usunięciu wady (awarii) w okresie gwarancji lub rękojmi z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, za każdy dzień opóźnienia z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy;
4. w wysokości 0,5% ceny brutto umowy,w przypadku nie dostarczenia sprzętu zastępczego zgodnie z §5 ust. 9, za każdy dzień opóźnienia;
5. w wysokości 0,5% ceny brutto umowy w przypadku niewykonania planowanego przeglądu okresowego za każdy dzień opóźnienia, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy licząc od daty planowanego terminu przeglądu do dnia jego wykonania (pierwszy przegląd: max. 12 miesięcy od daty instalacji);
6. w wysokości 1% ceny brutto umowy, w przypadku niedostarczenia dokumentów, o których mowa w §4 ust. 3 za każdy dzień opóźnienia, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, licząc od upływu terminu tam wskazanego do dnia dostarczenia dokumentów;
7. w wysokości 5% ceny brutto umowy, od którego realizacji odstąpiono w całości lub w części z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
8. Maksymalna wysokość kar umownych za opóźnienie, o których mowa w ust. 1 pkt.1-5, nie może przekroczyć **dwukrotności** kary za odstąpienie od umowy
9. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne na zasadach ogólnych K.c.
10. W przypadku naliczania kar umownych Zmawiający pomniejszy płatność za fakturę o naliczone kary umowne.

**§ 7**

Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzytelności wynikających z umowy niniejszej na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (art. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 K.c) umowy poręczenia, przekazu. Art. 54 ust. 5, 6 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711) ma zastosowanie.

**§ 8**

**Zmiana umowy**

1. Zmiana umowy może nastąpić za zgodą obu stron w przypadkach ściśle określonych
w SWZ w formie aneksu.
2. Wszelkie zmiany umowy wymagają dla swojej ważności formy pisemnej.

**§ 9**

**Postępowanie polubowne**

1. Wszelkie spory strony zobowiązują się załatwić w pierwszej kolejności polubownie.
2. Na podstawie art. 591 ust. 1 PZP, w sprawie majątkowej, w której zawarcie ugody jest dopuszczalne, wprowadza się następujące klauzule:
3. Klauzula mediacyjna

W przypadku zaistnienia pomiędzy stronami sporu, wynikającego z umowy lub pozostającego w związku z umową, strony zobowiązują się do podjęcia próby jego rozwiązania w drodze mediacji. Mediacja prowadzona będzie przez Mediatorów Stałych Sądu Polubownego przy Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z Regulaminem tego Sądu

lub

1. Klauzula koncyliacyjna

W przypadku zaistnienia pomiędzy stronami sporu, wynikającego z umowy lub pozostającego w związku z umową, strony zobowiązują się do podjęcia próby jego rozwiązania w drodze koncyliacji. Koncyliacja będzie prowadzona przez Koncyliatorów Stałych Sądu Polubownego przy Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z Regulaminem tego Sądu.

1. W przypadku sporów sądowych strony ustalają właściwość sądu siedziby Zamawiającego.

**§ 10**

*Treścią §10 w umowie ostatecznej będzie treść Załącznika nr 2 do SWZ (Formularz cenowy i zestawienie wymaganych parametrów technicznych) złożonego przez wykonawcę w ofercie.*

**§ 11**

**Pozostałe postanowienia**

1. Niniejsza umowa podlega wyłącznie prawu polskiemu. Strony zgodnie wyłączają stosowanie Konwencji Narodów Zjednoczonych o umowach międzynarodowej sprzedaży towarów.

W sprawach nieunormowanych umową oraz do wykładni jej postanowień zastosowanie mają przepisy PZP, K.c. oraz innych obowiązujących aktów prawnych.

1. Integralną częścią umowy jest specyfikacja warunków zamówienia oraz oferta sporządzona
i złożona w postępowaniu przetargowym, przy czym oferta i SWZ, jako sporządzone w jednym egzemplarzu, nie stanowią załącznika i znajdują się u Zamawiającego wraz z całą dokumentacją postępowania, którego wynikiem jest niniejsza umowa.
2. Zamawiający udostępnia Wykonawcy dane osobowe swoich pracowników. Dane te będą wykorzystywane i przetwarzane na potrzeby umowy, chyba że przepisy resortowe stanowią inaczej.
3. Wykonawca gwarantuje wdrożenie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, aby przetwarzanie spełniało wymogi i chroniło prawa osób, których dane dotyczą, zgodnie
z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia
27 kwietnia 2016r. 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. U. UE L 119 z 04.05.2016r. s.1, zwane dalej RODO.
4. Wykonawca składając ofertę, przyjmuje do wiadomości, iż jego dane osobowe będą wykorzystywane i przetwarzane na potrzeby realizacji umowy, chyba że przepisy resortowe stanowią inaczej.
5. Którakolwiek ze stron umowy nie będzie odpowiedzialna za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań wynikających z umowy spowodowane przez okoliczności niewynikające z przyczyn danej strony, w szczególności za okoliczności traktowane jako **siła wyższa**.
6. Dla celów realizacji umowy „***siła wyższa***” oznacza zdarzenie zewnętrzne, pozostające poza kontrolą stron oraz niewiążące się z zawinionym działaniem stron, którego strony nie mogły przewidzieć i które uniemożliwia proces realizacji umowy. Takie zdarzenia obejmują w szczególności: wojnę, rewolucję, pożary, powodzie, epidemie (z wyłączeniem pandemii COVID-19), akty administracji państwowej itp.
7. W przypadku zaistnienia stanu siły wyższej, strona, której taka okoliczność uniemożliwia lub utrudnia prawidłowe wywiązanie się z jej zobowiązań, niezwłocznie powiadomi drugą stronę o takich okolicznościach i ich przyczynie. Wówczas strony niezwłocznie ustalą zakres, alternatywne rozwiązanie i sposób realizacji umowy. Strona zgłaszająca okoliczności musi kontynuować realizację swoich zobowiązań wynikających z umowy w takim stopniu, w jakim jest to możliwe i musi szukać racjonalnych środków alternatywnych dla realizowania zakresu, jaki nie podlega wpływowi siły wyższej.
8. Wykonawca realizował będzie umowę przez swoich pracowników zgłaszanych Zamawiającemu zgodnie z zatwierdzoną „ Listą Pracowników Wykonawcy” Załącznik nr 3.2b) do umowy.

**§ 12**

**Informacja**

Zamawiający jako odrębny Administrator danych informuje, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest 4. Wojskowy Szpital Kliniczny
z Polikliniką we Wrocławiu
2. administrator wyznaczył Inspektora Danych Osobowych, z którym można się kontaktować pod adresem e-mail: abi@4wsk.pl
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, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego.
4. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 74 PZP.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ust. 1 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;
6. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach PZP, związanym
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 na podstawie art. 15 RODO
9. 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);
10. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych (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);
11. 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 (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);
12. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
13. nie przysługuje Pani/Panu:
14. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
15. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
16. 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;
17. 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.

**§ 13**

**Zasady zachowania poufności**

1. Wykonawca realizuje umowę z należytą starannością przy wykorzystaniu wiedzy i umiejętności zawodowych, z uwzględnieniem postępu w danej dziedzinie medycyny, z zachowaniem obowiązków określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz zawartych w niniejszej umowie.

2.     WYKONAWCA zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów oraz danych osobowych należących do ZAMAWIAJĄCEGO, a uzyskanych w trakcie wykonywania przedmiotu umowy.

3.    WYKONAWCA oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem się do zachowania w tajemnicy uzyskanych danych, nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody ZAMAWIAJĄCEGO w innym celu niż wykonanie Umowy.

**§ 14**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**Wykonawca: Zamawiający:**

*W przypadku wyboru mojej oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr postępowania 4WSzKzP.SZP.2612.26.2021, zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym umowę wg powyższych projektowanych postanowień umowy.*

## Załącznik nr 3.2a) do projektowanych postanowień umowy

*(wzór)*

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY**

**do umowy nr …………… z dnia ………………**

Miejscowość: Wrocław data odbioru:.....................................

1. **Zamawiający:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Weigla 5

50-981 Wrocław

w imieniu którego odbioru dokonują:

……………………………………………

imię i nazwisko

……………………………………………

imię i nazwisko

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt przekazuje:

…………………………………………… …………………………………...

imię i nazwisko stanowisko

1. Przedmiot protokołu……………………………………………………………………

typ ……………………, rok produkcji …………, producent ……………:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA** | **Numer katalogowy /TYP** | **ILOŚĆ SZTUK** | **Numer****seryjny** | **Kod SSM** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Odbiorca potwierdza otrzymanie wraz z dostarczonym sprzętem medycznym :
* instrukcji obsługi i użytkowania w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej wykazu autoryzowanych punktów serwisowych,
* Kopii Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikowaną (jeżeli dotyczy) wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w jęz. obcym,
* Kopii Deklaracji Zgodności wystawioną przez producenta wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w jęz. obcym,
* wykaz czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji,
* karty gwarancyjnej,
* paszportu technicznego,
1. Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi, konserwacji, mycia i dezynfekcji przedmiotu przekazania przeprowadzono w dniach:
…………………… w godz. ……………
2. W szkoleniu tym wzięły udział następujące osoby:
3. …………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………
5. …………………………………………………………………
6. …………………………………………………………………
7. …………………………………………………………………
8. …………………………………………………………………
9. …………………………………………………………………
10. …………………………………………………………………
11. …………………………………………………………………
12. …………………………………………………………………

Certyfikaty szkolenia zostaną dosłane do 14 dni od daty podpisania protokołu.

1. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, ze sprzęt wymieniony w pkt. 2 niniejszego protokołu zostaje przyjęty do eksploatacji **bez zastrzeżeń.**

**Wykonawca: Zamawiający:**

…………..…dnia…………… ..................................................................

 podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

## Załącznik nr 3.2b) do projektowanych postanowień umowy

*(wzór)*

**Lista pracowników Wykonawcy**

uprawnionych do realizacji zadań wynikających z umowy Nr ……………………, spełniających wymogi niniejszej umowy.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Nr telefonu** | **Adres e-mail** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

……………….…dnia……………

………...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

# **Załącznik nr 4 do SWZ**

## Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby

………………………………………………

*(nazwa i adres/pieczęć adresowa firmy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na DOSTAWĘ SYSTEMU MONITOROWANIA PACJENTÓW NA POTRZEBY ODDZIAŁU KARDIOCHIRURGII ORAZ DOSTAWĘ LASERA HOLMOWEGO UROLOGICZNEGO, znak sprawy 4WSzKzP.SZP.2612.26.2021*

**ZAMAWIAJĄCY:**

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu; 50-981 Wrocław; ul. R. Weigla 5

**PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY SWOJE ZASOBY** (Inny Podmiot):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Podmiotu** | **Adres(y) Podmiotu** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Działając na podstawie art. 118 ust 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.) zwanej dalej „PZP” oświadczam, że:

1. zobowiązuję się do udostępnienia wykonawcy (nazwa i adres wykonawcy): ………………………………… następujących zasobów: ………………..……………

*(wskazać odpowiedni zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiot udostępniającego zasoby:*

*(a) zdolności techniczne lub zawodowe – należy wyszczególnić, (b) sytuacja finansowa lub ekonomiczna, (c) wykształcenie, kwalifikacje zawodowe lub doświadczenie )*

2. oddanie do dyspozycji ww. zasobów będzie się odbywało w następujący sposób: …………………………………………………………………………………………...

*(wskazać sposób udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia)*

3. okres udostępnienia i wykorzystania moich zasobów jest następujący: ………………

*(wskazać okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia)*

4. będę realizował roboty budowlane/usługi/nie będę realizował robót budowlanych/usług[[20]](#footnote-20) , których wskazane zdolności dotyczą, w zakresie: ……………………………………………………………………………………….…..

*(wskazać czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą)*

5. z wykonawcą będzie mnie łączył następujący charakter stosunku:……………………..

*(należy opisać charakter stosunku, jaki będzie łączył wykonawcę z podmiotem udostępniającym zasoby)*

6. zgodnie z PZP odpowiadam solidarnie z wykonawcą, który polega na mojej sytuacji finansowej lub ekonomicznej, za szkodę poniesioną przez zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia ww. zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponoszę winy.

1. *Należy wybrać: tak; nie. W przypadku odpowiedzi twierdzącej należy podać wszystkie dane lidera, a w odniesieniu do pozostałych wykonawców należy podać tylko nazwę i krajowy numer identyfikacyjny.* [↑](#footnote-ref-1)
2. 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). [↑](#footnote-ref-2)
3. w przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-3)
4. Wyjaśnienia dot. definicji **mikro- i małych i średnich przedsiębiorstw** - zob. zalecenia Komisji 2003/361/WE z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącego definicji małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE L 124 z 20.05.2003, str. 36), zwanego dalej "zaleceniem nr 2003/361/WE". [↑](#footnote-ref-4)
5. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-5)
6. wypełnić w przypadku udziału podwykonawców [↑](#footnote-ref-6)
7. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-7)
8. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-8)
9. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-9)
10. Służby Komisji udostępnią instytucjom zamawiającym, podmiotom zamawiającym, wykonawcom, dostawcom usług elektronicznych i innym zainteresowanym stronom bezpłatny elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia. [↑](#footnote-ref-10)
11. 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**. [↑](#footnote-ref-11)
12. W systemie e-KRK z konta użytkownika można złożyć „Wniosek o udzielenie informacji o osobie” oraz „Wniosek o wystąpienie z zapytaniem o informację z rejestru karnego państwa obcego” (Wnioski) dotyczące użytkownika, który jest właścicielem konta, z którego Wniosek będzie wysłany. Z konta instytucjonalnego można złożyć: a) „Wniosek o udzielenie informacji o podmiocie zbiorowym”, b) „Wniosek o wystąpienie z zapytaniem o informację z rejestru karnego państwa obcego”, c) „Zapytanie o udzielenie informacji o osobie”, d) „Zapytanie o udzielenie informacji o podmiocie zbiorowym” dotyczące użytkownika, dla którego założono konto, z którego wnioski będą wysyłane. Nie ma możliwości udostępnienia danych osobom trzecim, w tym zamawiającym. [↑](#footnote-ref-12)
13. Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE [↑](#footnote-ref-13)
14. Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków [↑](#footnote-ref-14)
15. 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 [↑](#footnote-ref-15)
16. Odpowiedź NIE - nie powoduje odrzucenia oferty [↑](#footnote-ref-16)
17. Odpowiedź NIE - nie powoduje odrzucenia oferty [↑](#footnote-ref-17)
18. Odpowiedź NIE - nie powoduje odrzucenia oferty [↑](#footnote-ref-18)
19. Zaznaczyć właściwe, pozostałe wykreślić, dopisać inne. [↑](#footnote-ref-19)
20. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-20)