



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Dostawa sprzętu, aparatury medycznej oraz wyposażenia dla Oddziału Kardiologii z przynależnymi pracownikami oraz OINK

Pakiet nr 1 – System diagnostyki zaburzeń arytmicznych z wykorzystaniem 50 szt. rejestratorów holterowskich z dostępem online do wyników i ciągłego zapisu EKG – 50 szt.

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
1	2	3	4
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd. (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 1)	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022) (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 1)	TAK, podać	
I	WYMAGANIA TECHNICZNE		
1.	System ma stanowić kompletną technologię diagnostyczną do wykrywania arytmii serca, stanowić pełną analizę holterowską z dostępem online do wyników i ciągłego zapisu EKG. W skład systemu wchodzi 50 szt. urządzeń (holterów).	TAK, podać	
2.	Rejestracja pełnego sygnału EKG w sposób ciągły w okresie dowolnie ustalonym przez lekarza prowadzącego badanie (od 1 dnia do 30 dni), w całym okresie noszenia rejestratora przez pacjenta.	TAK, podać	
3.	Transmisja pełnego sygnału EKG online do 30 dni z wykorzystaniem GSM/telefonii komórkowej, umożliwiająca dostęp do badania w ciągu jego wykonywania i dokonywania jego analizy, automatyczna, bez ingerencji pacjenta.	TAK, podać	
4.	System zgodny z podstawowymi standardami holterowskimi, raport wynikowy powinien być zgodny ze standardem wyników wygenerowanych przez klasyczny system holterowski.	TAK, podać	
5.	Jednoczęściowe, przenośne urządzenie do rejestracji EKG (holter) – 50 sztuk: - trzelektrodowy umożliwiający rejestrację 2 odprowadzeń EKG, - wymagania rejestracji – częstotliwość próbkowania minimum 256 Hz, zakres napięcia wejściowego - 5/+5 mV, - wyposażone w etui umożliwiające wygodne noszenie przez pacjenta, - zasilane na baterie z możliwością wymiany bez przerywania badania,	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	<ul style="list-style-type: none"> - rozpoczęcie badania ma odbywać się w oparciu o indywidualny kod inicjalizujący, - możliwość zdejmowania urządzenia i ponowne jego zakładanie przez pacjenta bez konieczności ponownego inicjalizowania badania, - możliwość sygnalizowania przez pacjenta dolegliwości odczuwanych przez pacjenta (palpitacje, duszności, itp.) poprzez użycie odpowiedniego przycisku w rejestratorze (zgłoszenie pacjenta widoczne w zapisie badania). 		
6.	System posiada funkcję bieżącej kontroli jakości sygnału EKG i podłączenia elektrod	TAK, podać	
7.	System posiada oprogramowanie umożliwiające podgląd zapisu w dowolnym jego fragmencie. Oprogramowanie ma dokonać wstępnej analizy zapisu z określeniem podstawowych zaburzeń rytmu serca: Maksymalna i minimalna częstość rytmu, Pauzy >2 sek i zwolnienia rytmu <40/min, Nadkomorowe zaburzenia rytmu: pobudzenia dodatkowe i formy zwielokrotnione, Komorowe zaburzenia rytmu: pobudzenia dodatkowe i formy zwielokrotnione, Odchylenia odcinka ST- obniżenia i uniesienia z podaniem wartości. Możliwość reklasyfikacji poszczególnych pobudzeń oraz całego zdarzenia. Obrazowanie częstości rytmu i poszczególnych zaburzeń rytmu w formie trendu na linii czasu oraz w formie tabelarycznej. Możliwość oceny zapisu w formie fragmentarycznej oraz pełnej.	TAK, podać	
8.	System posiada funkcję statystycznej analizy symptomów pacjenta, korelacji arytmii, symptomów i aktywności. Posiada możliwość opisanie występującej arytmii – jakościowo oraz ilościowo (z wyróżnieniem poszczególnych dni obserwacji oraz całego okresu badania).	TAK, podać	
9.	System posiada zaawansowane algorytmy analizujące i rozpoznające różne rodzaje arytmii, w tym komorowe, nadkomorowe, migotanie przedsionków, nawet pojedyncze PAC i PVC. Oznaczają każdy zespół QRS.	TAK, podać	
10.	W trakcie badania lekarz może otrzymywać raporty pilne, dzienne i kumulatywne, zbierające dane od początku badania do daty bieżącej. Możliwość wprowadzenia ręcznego opisu przez lekarza.	TAK, podać	
11.	Po zakończeniu badania generowany jest raport diagnostyczny, zawierający statystyki dla ciągłego sygnału EKG, w tym udział poszczególnych typów arytmii, korelację aktywności pacjenta ze zgłoszonymi symptomami i występującymi arytmiami, trendy.	TAK, podać	
12.	Możliwość zapisu całego raportu w formacie pdf.	TAK, podać	
13.	Udzielenie licencji do oprogramowania do analizy danych EKG na okres 5 lat	TAK, podać	
14.	Instalacja oprogramowania na stacjach roboczych, kopia zapasowa danych	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

15.	Przygotowanie infrastruktury	TAK, podać	
16.	Usługa transmisji danych przez okres 5 lat	TAK, podać	
17.	<p>Komputer do opisu badań kompatybilny z systemem diagnostyki zaburzeń arytmicznych z wykorzystaniem 50 szt. rejestratorów holterowskich z dostępem online do wyników i ciągłego zapisu EKG – 1 sztuka o następujących wymaganiach technicznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> - złącza: 1 x HDMI, 1xDisplaPort, 1 x RJ45, 4 x USB , audio, - LAN 10/100/1000 Mbps, - procesor musi osiągać w testach wyniki nie niższe niż: PassMark - CPU Mark min. 20000 pkt (stan na dzień 19.01.2023, wyniki dostępne na stronie http://www.cpubenchmark.net), - pojemność oraz rodzaj pamięci min. 16GB GB DDR4, - typ dysku: SSD M2, - pojemność dysku min. 256GB, - zintegrowana karta graficzna, - zintegrowana karta dźwiękowa, - szyfrowanie, - SATA, - przekątna ekranu min. 23” – max 25”matowa, - technologia LED, - MS Windows 11 Professional 64-bit PL lub równoważny spełniający wymogi Szpitalnego Systemu Informatycznego - System operacyjny klasy PC musi spełniać następujące wymagania poprzez wbudowane mechanizmy, bez użycia dodatkowych aplikacji: - dostępne dwa rodzaje graficznego interfejsu użytkownika: Klasyczny, umożliwiający obsługę przy pomocy klawiatury i myszy, - interfejsy użytkownika dostępne w wielu językach do wyboru – w tym Polskim i Angielskim, - funkcje związane z obsługą komputerów typu tablet, z wbudowanym modulem „uczenia się” pisma użytkownika – obsługa języka polskiego, - wbudowana zapora internetowa (firewall) dla ochrony połączeń internetowych; zintegrowana z systemem konsola do zarządzania ustawieniami zapory i regułami IP v4 i v6; - wbudowane mechanizmy ochrony antywirusowej i przeciw złośliwemu oprogramowaniu z zapewnionymi bezpłatnymi aktualizacjami, - zlokalizowane w języku polskim, co najmniej następujące elementy: menu, odtwarzacz multimedialny, pomoc, komunikaty systemowe, - graficzne środowisko instalacji i konfiguracji dostępne w języku polskim, - wsparcie dla większości powszechnie używanych urządzeń peryferyjnych (drukarek, urządzeń sieciowych, standardów USB, Plug&Play, Wi-Fi), 	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	<p>funkcjonalność automatycznej zmiany domyślnej drukarki w zależności od sieci, do której podłączony jest komputer,</p> <ul style="list-style-type: none"> - możliwość zarządzania stacją roboczą poprzez polityki grupowe – przez politykę rozumiemy zestaw reguł definiujących lub ograniczających funkcjonalność systemu lub aplikacji funkcjonalność Active Directory, - wbudowane w system narzędzie do szyfrowania partycji systemowych komputera, z możliwością przechowywania certyfikatów „w mikrochipie TPM (Trusted Platform Module) w wersji minimum 2.0 lub na kluczach pamięci przenośnej USB, - producent urządzenia zapewnia oprogramowanie systemu operacyjnego: z graficznym interfejsem użytkownika; w pełni zgodne (zapewnia prawidłowe działanie oprogramowania w pełnym zakresie posiadanych narzędzi, funkcjonalności i użytych technologii) oraz usługą katalogową (Active Directory) Zamawiającego; w polskiej wersji językowej; w najnowszej oficjalnej wersji oprogramowania, 64-bitowej. Producent urządzenia lub producent systemu operacyjnego zapewnia wsparcie techniczne dla oprogramowania systemu wstępnie zainstalowanego na urządzeniu. Oprogramowanie systemu operacyjnego umożliwia automatyczne pobieranie/instalację poprawek i aktualizacji mających wpływ na bezpieczeństwo działania systemu operacyjnego. 		
II	POZOSTAŁE WYMAGANIA		
1.	Gwarancja min. 60 miesięcy, od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzeń w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.	TAK, podać	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwacją, regulacją oraz praca i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 5 przeglądów w ciągu 60 miesięcy).	TAK, podać	
3.	Czas reakcji autoryzowanego serwisu na zgłoszoną awarię (wadę/uszkodzenie) w okresie gwarancji, rozumiane jako stawienie się serwisanta w siedzibie Zamawiającego i przystąpienie do naprawy lub stawienie się upoważnionej przez autoryzowany serwis gwarancyjny osoby w siedzibie Zamawiającego w celu odbioru z siedziby Zamawiającego i naprawy wynosi nie więcej niż 48 godzin w dni robocze.	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

4.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres email	TAK, podać	
5.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a) nie wymagającej importu części nie dłużej niż 5 dni robocze, b) wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych.	TAK, podać	
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać	
7.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min. - zasady obsługi; - instrukcje dla użytkowników dotyczące sposobu korzystania ze sprzętu w celu zminimalizowania wpływu na środowisko w czasie instalacji, użytkowania, przeglądu i recyklingu/usunięcia, w tym instrukcje dotyczące sposobu ograniczenia do minimum zużycia energii, wody, zużywanych materiałów/elementów, emisji; - zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości; - regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii.	TAK, podać	
8.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.	TAK, podać	
9.	Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych. Wykonawca załączy do oferty deklarację zgodności UE, certyfikat jednostki notyfikowanej.	TAK, podać	
10.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać	
11.	Czas dostawy maksymalnie 8 tygodni	TAK, podać Do 8 tygodni – 0 pkt. Do 4 tygodni – 20 pkt.	

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodnie z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach



Rzeczpospolita
Polska



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974) i sposobem klasyfikowania na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych (Dz. U. 2010, Nr 215, poz. 1416 z późn. zm.), kompletne i po zainstalowaniu będą gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego żadnych dodatkowych nakładów finansowych, organizacyjnych i technicznych.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 2 – Szafki przyłózkowe – 33 szt.

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
1	2	3	4
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd.	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022)	TAK, podać	
1	WYMAGANIA TECHNICZNE		
1.	Korpus szafki wykonany z profili aluminiowych. Ramki szuflad oraz boki korpusu wykonane z ocynkowanej stali pokrytej lakierem poliestrowo-epoksydowym. Błat szafki oraz czoła szuflad wykonane z wytrzymałego i wodoodpornego tworzywa HPL	TAK, podać	
2.	Tylna część blatu szafki wyposażona w aluminiowy reling posiadający tworzywowy haczyk na ręcznik oraz tworzywowy uchwyt na szklankę z możliwością demontażu oraz przesuwania na całej jego długości.	TAK, podać	
3.	Szafka składająca się z dwóch szuflad, pomiędzy szufladami półka na prasę – dostęp do półki od frontu szafki.	TAK, podać	
4.	Szuflada górna wyposażona w odejmowany tworzywowy (ABS) wkład ułatwiający mycie i dezynfekcję z podziałem na 3 części. Szuflada wysuwana spod górnego blatu szafki na prowadnicach rolkowych umożliwiające ciche i łatwe wysuwanie i domykanie.	TAK, podać	
5.	Szuflada dolna wyposażona w odejmowany tworzywowy (ABS) wkład łatwy do mycia i dezynfekcji dzielący wnętrze szuflady na 3 części. Jedna z części ma pełnić funkcję uchwytu na 2 butelki o pojemności min. 1,5 l, uchwyt na butelki z możliwością jego demontażu. Szuflada wyposażona w prowadnice rolkowe umożliwiające ciche i łatwe wysuwanie i domykanie.	TAK, podać	
6.	Wymiary zewnętrzne: - wysokość - 900 mm (± 20mm) - szerokość szafki - 460 mm (± 20mm) - szerokość szafki z zamontowanym, złożonym blatem bocznym - 550 mm (± 20mm) - szerokość przy rozłożonym blacie - 1150 mm (± 20mm) - głębokość - 470 mm (± 20mm)	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

7.	Pod dolną szufladą półka na rzeczy podręczne pacjenta (np. obuwie) wykonana z tworzywa ABS. Dostęp do półki tylko od frontu szafki	TAK, podać	
8.	Szafka wyposażona w blat boczny z bezstopniową regulacją wysokości za pomocą sprężyny gazowej z możliwością regulacji kąta pochylenia blatu.	TAK, podać	
9.	Regulacja blatu bocznego w zakresie: 750 - 1100 mm (\pm 20mm)	TAK, podać	
10.	Regulowany kąt pochylenia blatu bocznego	TAK, podać	
11.	Blat półki bocznej wykonany z wytrzymałego i wodoodpornego tworzywa HPL (o grubości min. 6 mm),	TAK, podać	
12.	Blat Boczny z możliwością jego rozłożenia na każdej wysokości bez konieczności odsuwania szafki od łóżka oraz bez konieczności obrotu blatu o kąt 180°. Rozkładnie blatu bocznego rozpoczyna się poprzez odchylenie górnej krawędzi blatu na zewnątrz(górna krawędź wyposażona w tworzywowy uchwyt wystający poza obrys blatu) nie dopuszcza się rozwiązania odwrotnego polegającego na odchyleniu dolnej krawędzi blatu – wymuszającej konieczność pochylania się oraz odsuwania szafki od krawędzi łóżka.	TAK, podać	
13.	Łatwo odemowany blat boczny z możliwością zamocowania z lewej lub prawej strony szafki (bez użycia narzędzi)	TAK, podać	
14.	Szafka wyposażona w 4 podwójne koła jezdne w tym min. 2 z blokadą, o śr. min. 50 mm z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem. Blat boczny szafki wyposażony w dodatkowe 5 koło zapewniające większą stabilność podczas spożywania posiłków	TAK, podać	
15.	Możliwość wyboru koloru szafek min. 5 kolorów	TAK, podać	
II	POZOSTAŁE WYMAGANIA		
1.	Gwarancja min. 24 miesięcy, od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.	TAK, podać 24 – m-ce – 0 pkt. 36 – m-ce – 20 pkt.	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwacją, regulacją oraz praca i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy).	TAK, podać	
3.	Czas reakcji autoryzowanego serwisu na zgłoszoną awarię (wadę/uszkodzenie) w okresie gwarancji, rozumiane jako stawienie się serwisanta w siedzibie Zamawiającego i przystąpienie do naprawy lub	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	stawienie się upoważnionej przez autoryzowany serwis gwarancyjny osoby w siedzibie Zamawiającego w celu odbioru z siedziby Zamawiającego i naprawy wynosi nie więcej niż 48 godzin w dni robocze.		
4.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres e-mail	TAK, podać	
5.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 5 dni robocze, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych.	TAK, podać	
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać	
7.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min. - zasady obsługi; - instrukcje dla użytkowników dotyczące sposobu korzystania ze sprzętu w celu zminimalizowania wpływu na środowisko w czasie instalacji, użytkowania, przeglądu i recyklingu/usunięcia, w tym instrukcje dotyczące sposobu ograniczenia do minimum zużycia energii, wody, zużywanych materiałów/elementów, emisji; - zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości; - regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii.	TAK, podać	
8.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.	TAK, podać	
9.	Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych. Wykonawca załączy do oferty deklarację zgodności UE, certyfikat jednostki notyfikowanej.	TAK, podać	
10.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać	
11.	Czas dostawy maksymalnie do 8 tygodni	TAK, podać Do 8 tygodni – 0 pkt. Do 4 tygodni – 20 pkt.	



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodne z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974) i sposobem klasyfikowania na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych (Dz. U. 2010, Nr 215, poz. 1416 z późn. zm.), kompletne i po zainstalowaniu będą gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego żadnych dodatkowych nakładów finansowych, organizacyjnych i technicznych.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 3 – Wózek do rozkładania i podawania leków doustnych – 1 szt.

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
1	2	3	4
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd.	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022)	TAK, podać	
I	WYMAGANIA TECHNICZNE		
1.	Stolik do rozwożenia leków wyposażony w 2 blaty w formie 4 wyjmowanych tac wykonanych ze stali kwasoodpornej	TAK, podać	
2.	Stelaż ze stali kwasoodpornej, wykonany z kształtownika o przekroju min. 20x20 mm, zapewniającego stabilność wózka	TAK, podać	
3.	Wyposażony w koła w obudowie stalowej ocynkowanej o średnicy min. 75 mm, w tym dwa z blokadą	TAK, podać	
4.	Wózek wyposażony w ergonomiczny uchwyt do przetaczania, wykonany ze stali kwasoodpornej, zamontowany na krótszym boku. Uchwyt wykonany z kształtownika o wymiarach min. 20x20 mm.	TAK, podać	
5.	Wózek wyposażony w dwie uchylne miski wykonane ze stali nierdzewnej, każdą o średnicy min. 220 mm i pojemności min. 2,5l	TAK, podać	
6.	Wymiary całkowite: - szerokość: 660 mm (+/- 20mm) - głębokość: 430 mm (+/- 20mm) - wysokość: 890 mm (+/- 20mm)	TAK, podać	
7.	Tace wyposażone w przegródki na leki z tworzywa PE, po 2 na tacę. Ilość oczek w 1 przegródce 15 (60 na poziom).	TAK, podać	
8.	Powierzchnia tac szlifowana	TAK, podać	
9.	Grubość tacy 0,8 mm.	TAK, podać	
II	POZOSTAŁE WYMAGANIA		

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

1.	Gwarancja min. 24 miesięcy, od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.	TAK, podać 24 – m-ce – 0 pkt. 36 – m-ce – 20 pkt.	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwacją, regulacją oraz praca i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy).	TAK, podać	
3.	Czas reakcji autoryzowanego serwisu na zgłoszoną awarię (wadę/uszkodzenie) w okresie gwarancji, rozumiane jako stawienie się serwisanta w siedzibie Zamawiającego i przystąpienie do naprawy lub stawienie się upoważnionej przez autoryzowany serwis gwarancyjny osoby w siedzibie Zamawiającego w celu odbioru z siedziby Zamawiającego i naprawy wynosi nie więcej niż 48 godzin w dni robocze.	TAK, podać	
4.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres e-mail	TAK, podać	
5.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 5 dni robocze, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych.	TAK, podać	
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać	
7.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min. - zasady obsługi; - instrukcje dla użytkowników dotyczące sposobu korzystania ze sprzętu w celu zminimalizowania wpływu na środowisko w czasie instalacji, użytkowania, przeglądu i recyklingu/usunięcia, w tym instrukcje dotyczące sposobu ograniczenia do minimum zużycia energii, wody, zużywanych materiałów/elementów, emisji; - zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości; - regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii.	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

8.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.	TAK, podać	
9.	Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych. Wykonawca załączy do oferty deklarację zgodności UE, certyfikat jednostki notyfikowanej.	TAK, podać	
10.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać	
11.	Czas dostawy maksymalnie do 8 tygodni	TAK, podać Do 8 tygodni – 0 pkt. Do 4 tygodni – 20 pkt.	

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodne z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974) i sposobem klasyfikowania na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych (Dz. U. 2010, Nr 215, poz. 1416 z późn. zm.), kompletne i po zainstalowaniu będą gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego żadnych dodatkowych nakładów finansowych, organizacyjnych i technicznych.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 4 – Przenośny nebulizator – 2 szt.

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
1	2	3	4
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd.	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022)	TAK, podać	
I	WYMAGANIA TECHNICZNE		
1.	Produkt przeznaczony do użytkowania w szpitalach	TAK, podać	
2.	Średnica cząstek (średnia) MMAD: $1,8 \mu\text{m} \pm 0,2 \mu\text{m}$	TAK, podać	
3.	Fracja respirabilna (do 5,0 mm): 100%	TAK, podać	
4.	Wydajność aerozolu: $0 \div 4 \text{ ml / min}$	TAK, podać	
5.	Wydajność nawiewu: $0 \div 20 \text{ l / min}$	TAK, podać	
6.	Pojemność naczynia na lek: max. 30 ml	TAK, podać	
7.	Częstotliwość pracy: $2,7 \pm 0,1 \text{ MHz}$	TAK, podać	
8.	Podgrzewany aerozol. Temperatura termoaerozolu: max. 37°C	TAK, podać	
9.	Programowanie czasu inhalacji: $1 \div 99 \text{ min}$	TAK, podać	
10.	Możliwość zapamiętania programu	TAK, podać	
11.	Czujnik poziomu cieczy	TAK, podać	
12.	Zasilanie: AC 230 V, 50 Hz	TAK, podać	
13.	Maksymalny pobór mocy: 105 VA	TAK, podać	
14.	Klasa ochronności: I	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

15.	Ciężar: do 7,0 kg	TAK, podać	
16.	Naczynie dolne (kompletne)	TAK, podać	
17.	Naczynie górne	TAK, podać	
18.	Korek komory rozpylania	TAK, podać	
19.	Rura aerozolu grzejna	TAK, podać	
20.	Rura aerozolu	TAK, podać	
21.	Rura nawiewu	TAK, podać	
22.	Maska dla dorosłych	TAK, podać	
23.	Zawór zwrotny	TAK, podać	
24.	Przewód zasilający	TAK, podać	
25.	Możliwość wykorzystania zestawów dla jednego pacjenta	TAK, podać	
26.	W zestawie dedykowany wózek pod inhalator	TAK, podać	
II	POZOSTAŁE WYMAGANIA		
1.	Gwarancja min. 24 miesięcy, od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.	TAK, podać 24 – m-ce – 0 pkt. 36 – m-ce – 20 pkt.	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwacją, regulacją oraz praca i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy).	TAK, podać	
3.	Czas reakcji autoryzowanego serwisu na zgłoszoną awarię (wadę/uszkodzenie) w okresie gwarancji, rozumiane jako stawienie się serwisanta w siedzibie Zamawiającego i przystąpienie do naprawy lub stawienie się upoważnionej przez autoryzowany serwis gwarancyjny osoby w	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	siedzibie Zamawiającego w celu odbioru z siedziby Zamawiającego i naprawy wynosi nie więcej niż 48 godzin w dni robocze.		
4.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres e-mail	TAK, podać	
5.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 5 dni robocze, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych.	TAK, podać	
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać	
7.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min. - zasady obsługi; - instrukcje dla użytkowników dotyczące sposobu korzystania ze sprzętu w celu zminimalizowania wpływu na środowisko w czasie instalacji, użytkowania, przeglądu i recyklingu/usunięcia, w tym instrukcje dotyczące sposobu ograniczenia do minimum zużycia energii, wody, zużywanych materiałów/elementów, emisji; - zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości; - regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii.	TAK, podać	
8.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.	TAK, podać	
9.	Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych. Wykonawca załączy do oferty deklarację zgodności UE, certyfikat jednostki notyfikowanej.	TAK, podać	
10.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać	
11.	Czas dostawy maksymalnie do 8 tygodni	TAK, podać Do 8 tygodni – 0 pkt. Do 4 tygodni – 20 pkt.	



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodne z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974) i sposobem klasyfikowania na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych (Dz. U. 2010, Nr 215, poz. 1416 z późn. zm.), kompletne i po zainstalowaniu będą gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego żadnych dodatkowych nakładów finansowych, organizacyjnych i technicznych.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 5 – Kieszonka do telemetrii (wielorazowa torebka do przenoszenia nadajnika telemetrycznego) – 6 szt.

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd.	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022)	TAK, podać	
I	WYMAGANIA TECHNICZNE		
1.	Wielorazowa torebka do przenoszenia nadajnika telemetrycznego serii TM80.	TAK, podać	
II	POZOSTAŁE WYMAGANIA		
1.	Gwarancja min. 24 miesiące, od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.	TAK, podać 24 – m-ce – 0 pkt. 36 – m-ce – 20 pkt.	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwacją, regulacją oraz praca i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy).	TAK, podać	
3.	Czas reakcji autoryzowanego serwisu na zgłoszoną awarię (wadę/uszkodzenie) w okresie gwarancji, rozumiane jako stawienie się serwisanta w siedzibie Zamawiającego i przystąpienie do naprawy lub stawienie się upoważnionej przez autoryzowany serwis gwarancyjny osoby w siedzibie Zamawiającego w celu odbioru z siedziby Zamawiającego i naprawy wynosi nie więcej niż 48 godzin w dni robocze.	TAK, podać	
4.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres e-mail	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

5.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 5 dni robocze, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych.	TAK, podać	
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać	
7.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min. - zasady obsługi; - instrukcje dla użytkowników dotyczące sposobu korzystania ze sprzętu w celu zminimalizowania wpływu na środowisko w czasie instalacji, użytkowania, przeglądu i recyklingu/usunięcia, w tym instrukcje dotyczące sposobu ograniczenia do minimum zużycia energii, wody, zużywanych materiałów/elementów, emisji; - zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości; - regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii.	TAK, podać	
8.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.	TAK, podać	
9.	Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych. Wykonawca załączy do oferty deklarację zgodności UE, certyfikat jednostki notyfikowanej.	TAK, podać	
10.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać	
11.	Czas dostawy maksymalnie do 8 tygodni	TAK, podać Do 8 tygodni – 0 pkt. Do 4 tygodni – 20 pkt.	

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodnie z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974) i sposobem klasyfikowania na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

wyrobów medycznych (Dz. U. 2010, Nr 215, poz. 1416 z późn. zm.), kompletne i po zainstalowaniu będą gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego żadnych dodatkowych nakładów finansowych, organizacyjnych i technicznych.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 6 – Pulsoksymetr napalcowy – 5 szt.

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
1	2	3	4
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd.	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022)	TAK, podać	
I	WYMAGANIA TECHNICZNE		
1.	Kolorowy ekran LCD TFT o przekątnej co najmniej 2.4” i rozdzielczości 320x240	TAK, podać	
2.	Tryby pracy: monitorowanie oraz wrywkowa kontrola	TAK, podać	
3.	Wyświetlanie krzywej pletyzmograficznej, wartości saturacji, częstości pulsu	TAK, podać	
4.	Wyświetlanie wskaźnika amplitudy tętna	TAK, podać	
5.	Zakres pomiarowy %SpO2 co najmniej od 1 do 100%, częstości pulsu od 20 do 300 P/min	TAK, podać	
6.	Rozdzielczość SpO2 1%, dokładność pomiaru minimum $\pm 3\%$ w zakresie 70-100%	TAK, podać	
7.	Czas odświeżania 1s	TAK, podać	
8.	Możliwość współpracy z czujnikami Nellcor	TAK, podać	
9.	Alarmy: - sygnalizacja dźwiękowa i wizualna, 3 poziomy ważności - ustawianie dolnej i górnej granicy alarmowej saturacji - ustawianie dolnej i górnej granicy alarmowej częstości pulsu	TAK, podać	
10.	Zasilanie z wewnętrznych baterii – czas pracy co najmniej 30 godzin w zestawie ładowarka sieciowa	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

11.	Na wyposażeniu czujnik SpO2 dla dorosłych	TAK, podać	
12.	Na wyposażeniu pulsoksymetru gumowa osłona	TAK, podać	
13.	Waga urządzenia z wewnętrznym akumulatorem ≤ 300 g	TAK, podać	
14.	Ochrona pulsoksymetru przed przedostaniem się płynu i ciał stałych co najmniej IPX2	TAK, podać	
15.	Możliwość przesyłania danych do komputera osobistego poprzez przewód lub port podczerwieni	TAK, podać	
16.	Wysyłanie danych do komputera w czasie rzeczywistym poprzez adapter podczerwieni	TAK, podać	
17.	Zapamiętywanie co najmniej 4000 zestawów danych od co najmniej 90 pacjentów	TAK, podać	
18.	Zapamiętywanie trendów monitorowanych parametrów co najmniej 90 godzin przy rozdzielczości 2 sekundy	TAK, podać	
19.	Menu w języku polskim	TAK, podać	
II	POZOSTAŁE WYMAGANIA		
1.	Gwarancja min. 24 miesięcy, od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.	TAK, podać 24 – m-ce – 0 pkt. 36 – m-ce – 20 pkt.	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwacją, regulacją oraz praca i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy).	TAK, podać	
3.	Czas reakcji autoryzowanego serwisu na zgłoszoną awarię (wadę/uszkodzenie) w okresie gwarancji, rozumiane jako stawienie się serwisanta w siedzibie Zamawiającego i przystąpienie do naprawy lub stawienie się upoważnionej przez autoryzowany serwis gwarancyjny osoby w siedzibie Zamawiającego w celu odbioru z siedziby Zamawiającego i naprawy wynosi nie więcej niż 48 godzin w dni robocze.	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

4.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres em	TAK, podać	
5.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 5 dni robocze, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych.	TAK, podać	
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać	
7.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min. - zasady obsługi; - instrukcje dla użytkowników dotyczące sposobu korzystania ze sprzętu w celu zminimalizowania wpływu na środowisko w czasie instalacji, użytkowania, przeglądu i recyklingu/usunięcia, w tym instrukcje dotyczące sposobu ograniczenia do minimum zużycia energii, wody, zużywanych materiałów/elementów, emisji; - zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości; - regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii.	TAK, podać	
8.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.	TAK, podać	
9.	Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych. Wykonawca załączy do oferty deklarację zgodności UE, certyfikat jednostki notyfikowanej.	TAK, podać	
10.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać	
11.	Czas dostawy maksymalnie do 8 tygodni	TAK, podać Do 8 tygodni – 0 pkt. Do 4 tygodni – 20 pkt.	

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodnie z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974) i sposobem klasyfikowania na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych (Dz. U. 2010, Nr 215, poz. 1416 z późn. zm.), kompletne i po zainstalowaniu będą gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego żadnych dodatkowych nakładów finansowych, organizacyjnych i technicznych.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 7 – Aparat do pomiaru RR – ciśnieniomierz – 5 szt.

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
1	2	3	4
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd. (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 7)	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022), (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 7)	TAK, podać	
I	WYMAGANIA TECHNICZNE		
1.	Cięśnieniomierz elektroniczny przeznaczony do użytkowania w podmiotach leczniczych	TAK, podać	
2.	Zakresy mierzonego ciśnienia i pulsu: - ciśnienie skurczowe: 60-255 mmHg - ciśnienie rozkurczowe: 30-200 mmHg - puls: 40-200 bpm	TAK, podać	
3.	Walidacja kliniczna BIHS	TAK, podać	
4.	Ekran LCD min. 4 cale	TAK, podać	
5.	Oscylometryczna metoda pomiaru ciśnienia	TAK, podać	
6.	Możliwość weryfikacji uzyskanego wyniku za pomocą metody osłuchowej	TAK, podać	
7.	Automatyczne wykrywanie arytmii	TAK, podać	
8.	Pamięć wewnętrzna min. 210 pomiarów	TAK, podać	
9.	Min. 1000 pomiarów na jednym pełnym naładowaniu akumulatora	TAK, podać	
10.	Automatyczne wyłączenie po 10 sekundach bezczynności	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

11.	W zestawie min 2 mankiety dla dorosłych przy każdym aparacie: - rozmiar M obwodów 22-32 cm - rozmiar L/XL dla obwodów 32-52 cm	TAK, podać	
12.	Całkowita długość drenu min. 200 cm	TAK, podać	
13.	Podstawa jezdna kompatybilna z ciśnieniomierzem umożliwiającą przemieszczanie aparatu	TAK, podać	
14.	Zasilanie akumulatorowe	TAK, podać	
II	POZOSTAŁE WYMAGANIA		
1.	Gwarancja min. 24 miesięcy, od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.	TAK, podać 24 – m-ce – 0 pkt. 36 – m-ce – 20 pkt.	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwacją, regulacją oraz praca i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy).	TAK, podać	
3.	Czas reakcji autoryzowanego serwisu na zgłoszoną awarię (wadę/uszkodzenie) w okresie gwarancji, rozumiane jako stawienie się serwisanta w siedzibie Zamawiającego i przystąpienie do naprawy lub stawienie się upoważnionej przez autoryzowany serwis gwarancyjny osoby w siedzibie Zamawiającego w celu odbioru z siedziby Zamawiającego i naprawy wynosi nie więcej niż 48 godzin w dni robocze.	TAK, podać	
4.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres e-mail	TAK, podać	
5.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 5 dni robocze, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych.	TAK, podać	
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać	
7.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	<p>w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min.</p> <ul style="list-style-type: none"> - zasady obsługi; - instrukcje dla użytkowników dotyczące sposobu korzystania ze sprzętu w celu zminimalizowania wpływu na środowisko w czasie instalacji, użytkowania, przeglądu i recyklingu/usunięcia, w tym instrukcje dotyczące sposobu ograniczenia do minimum zużycia energii, wody, zużywanych materiałów/elementów, emisji; - zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości; - regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii. 		
8.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.	TAK, podać	
9.	Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych. Wykonawca załączy do oferty deklarację zgodności UE, certyfikat jednostki notyfikowanej.	TAK, podać	
10.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać	
11.	Czas dostawy maksymalnie do 8 tygodni	TAK, podać Do 8 tygodni – 0 pkt. Do 4 tygodni – 20 pkt.	

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodne z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974) i sposobem klasyfikowania na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych (Dz. U. 2010, Nr 215, poz. 1416 z późn. zm.), kompletne i po zainstalowaniu będą gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego żadnych dodatkowych nakładów finansowych, organizacyjnych i technicznych.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 8 – Oslona RTG tarczycy – 6 szt.

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
1	2	3	4
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd.	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022)	TAK, podać	
I	WYMAGANIA TECHNICZNE		
1.	Ochrona tarczycy w formie stójki ze „śliniakiem” 8 cm +/- 1 cm z zapięciem typu „rzep”.	TAK, podać	
2.	Materiał lekki stanowiący ekwiwalent 0,5 mm Pb – materiał bezołowiowy	TAK, podać	
II	POZOSTAŁE WYMAGANIA		
1.	Gwarancja min. 24 miesiące, od daty dostawy potwierdzonej protokołem zdawczo-odbiorczym.	TAK, podać 24 – m-ce – 0 pkt. 36 – m-ce – 20 pkt.	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwacją, regulacją oraz pracą i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy).	TAK, podać	
3.	Czas reakcji autoryzowanego serwisu na zgłoszoną awarię (wadę/uszkodzenie) w okresie gwarancji, rozumiane jako stawienie się serwisanta w siedzibie Zamawiającego i przystąpienie do naprawy lub stawienie się upoważnionej przez autoryzowany serwis gwarancyjny osoby w siedzibie Zamawiającego w celu odbioru z siedziby Zamawiającego i naprawy wynosi nie więcej niż 48 godzin w dni robocze.	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

4.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres e-mail	TAK, podać	
5.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 5 dni robocze, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych.	TAK, podać	
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać	
7.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min. –zasady obsługi; –instrukcje dla użytkowników dotyczące sposobu korzystania ze sprzętu w celu zminimalizowania wpływu na środowisko w czasie instalacji, użytkowania, przeglądu i recyklingu/usunięcia, w tym instrukcje dotyczące sposobu ograniczenia do minimum zużycia energii, wody, zużywanych materiałów/elementów, emisji; –zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości; –regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii.	TAK, podać	
8.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.	TAK, podać	
9.	Przedmiot zamówienia jest opatrzony oznakowaniem CE, posiada wymagane dokumenty i instrukcje oraz informacje określone w załączniku II pkt 1.4 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/425 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie środków ochrony indywidualnej oraz uchylenia dyrektywy Rady 89/686/EWG (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 81, str. 51) w języku polskim. Wykonawca załączy do oferty deklarację zgodności UE.	TAK, podać	
10.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać	
11.	Czas dostawy maksymalnie do 8 tygodni	TAK, podać Do 8 tygodni – 0 pkt. Do 4 tygodni – 20 pkt.	



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane środki ochrony indywidualnej są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodne z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie udostępnienia na rynku, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/425 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie środków ochrony indywidualnej oraz uchylecia dyrektywy Rady 89/686/EWG (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 81, str. 51), spełniają zasadnicze wymagania dotyczące zdrowia i bezpieczeństwa określone w załączniku II ww. Rozporządzenia, które mają do nich zastosowanie.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 9 – Fartuchy ochronne RTG 2 częściowe – 11 szt.

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
1	2	3	4
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd.	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022)	TAK, podać	
I	WYMAGANIA TECHNICZNE		
1.	Fartuch ochronny typu GARSONKA stanowiący ekwiwalent 0,5/0,25 mm Pb (przód/tył) – materiał bezołowiowy	TAK, podać	
2.	Składa się z dwóch zachodzących na siebie części: kamizelki i spodnicy	TAK, podać	
3.	Kamizelka posiada poduszki łagodzące nacisk na barki	TAK, podać	
4.	Obie części zapinane są „na zakładkę”.	TAK, podać	
5.	Rozmiar: M – 4 szt., L – 5 szt., XL – 2 szt.	TAK, podać	
II	POZOSTAŁE WYMAGANIA		
1.	Gwarancja min. 24 miesiące, od daty dostawy potwierdzonej protokołem zdawczo-odbiorczym.	TAK, podać 24 – m-ce – 0 pkt. 36 – m-ce – 20 pkt.	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwację, regulację oraz prace i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy).		
3.	Czas reakcji autoryzowanego serwisu na zgłoszoną awarię (wadę/uszkodzenie) w okresie gwarancji, rozumiane jako stawienie się serwisanta w siedzibie Zamawiającego i przystąpienie do naprawy lub stawienie się upoważnionej przez autoryzowany serwis gwarancyjny osoby w siedzibie Zamawiającego w celu odbioru z siedziby Zamawiającego i naprawy wynosi nie więcej niż 48 godzin w dni robocze.	TAK, podać	
4.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres e-mail	TAK, podać	
5.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 5 dni robocze, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych.	TAK, podać	
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać	
7.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min. –zasady obsługi; –instrukcje dla użytkowników dotyczące sposobu korzystania ze sprzętu w celu zminimalizowania wpływu na środowisko w czasie instalacji, użytkowania, przeglądu i recyklingu/usunięcia, w tym instrukcje dotyczące sposobu ograniczenia do minimum zużycia energii, wody, zużywanych materiałów/elementów, emisji; –zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości; –regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii.	TAK, podać	
8.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.	TAK, podać	
9.	Przedmiot zamówienia jest opatrzony oznakowaniem CE, posiada wymagane dokumenty i instrukcje oraz informacje określone w załączniku II pkt 1.4 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/425 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie środków ochrony indywidualnej oraz uchylecia dyrektywy Rady 89/686/EWG (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 81, str.	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	51) w języku polskim. Wykonawca załączy do oferty deklarację zgodności UE.		
10.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać	
11.	Czas dostawy maksymalnie do 8 tygodni	TAK, podać Do 8 tygodni – 0 pkt. Do 4 tygodni – 20 pkt.	

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane środki ochrony indywidualnej są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodne z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie udostępnienia na rynku, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/425 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie środków ochrony indywidualnej oraz uchylecia dyrektywy Rady 89/686/EWG (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 81, str. 51), spełniają zasadnicze wymagania dotyczące zdrowia i bezpieczeństwa określone w załączniku II ww. Rozporządzenia, które mają do nich zastosowanie.

.....
 Miejscowość, data

.....
 Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 10 – Fartuchy ochronne RTG 1 częściowe – 3 szt.

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd.	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022)	TAK, podać	
I	WYMAGANIA TECHNICZNE		
1.	Fartuch dwustronny z materiału lekkiego - przód stanowiący ekwiwalent 0,5 mm Pb, tył stanowiący ekwiwalent 0,25 mm Pb – materiał bezołowiowy	TAK, podać	
2.	Typ płaszcz (jednoczęściowy)	TAK, podać	
3.	Rozmiar L – 1 szt., XL – 1 szt., XXL – 1 szt.	TAK, podać	
II	POZOSTAŁE WYMAGANIA		
1.	Gwarancja min. 24 miesiące, od daty dostawy potwierdzonej protokołem zdawczo-odbiorczym.	TAK, podać 24 – m-ce – 0 pkt. 36 – m-ce – 20 pkt.	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwację, regulację oraz prace i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy).	TAK, podać	
3.	Czas reakcji autoryzowanego serwisu na zgłoszoną awarię (wadę/uszkodzenie) w okresie gwarancji, rozumiane jako stawienie się serwisanta w siedzibie Zamawiającego i przystąpienie do naprawy lub stawienie się upoważnionej przez autoryzowany serwis gwarancyjny osoby w siedzibie Zamawiającego w celu odbioru z siedziby Zamawiającego i naprawy wynosi nie więcej niż 48 godzin w dni robocze.	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

4.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres e-mail	TAK, podać	
5.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 5 dni robocze, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych.	TAK, podać	
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać	
7.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min: –zasady obsługi; –instrukcje dla użytkowników dotyczące sposobu korzystania ze sprzętu w celu zminimalizowania wpływu na środowisko w czasie instalacji, użytkowania, przeglądu i recyklingu/usunięcia, w tym instrukcje dotyczące sposobu ograniczenia do minimum zużycia energii, wody, zużywanych materiałów/elementów, emisji; –zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości; –regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii.	TAK, podać	
8.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.	TAK, podać	
9.	Przedmiot zamówienia jest opatrzony oznakowaniem CE, posiada wymagane dokumenty i instrukcje oraz informacje określone w załączniku II pkt 1.4 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/425 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie środków ochrony indywidualnej oraz uchylenia dyrektywy Rady 89/686/EWG (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 81, str. 51) w języku polskim. Wykonawca załączy do oferty deklarację zgodności UE.	TAK, podać	
10.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać	
11.	Czas dostawy maksymalnie do 8 tygodni	TAK, podać Do 8 tygodni – 0 pkt. Do 4 tygodni – 20 pkt.	

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane środki ochrony indywidualnej są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodne z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie udostępnienia na rynku, zgodnie z Rozporządzeniem



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/425 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie środków ochrony indywidualnej oraz uchylenia dyrektywy Rady 89/686/EWG (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 81, str. 51), spełniają zasadnicze wymagania dotyczące zdrowia i bezpieczeństwa określone w załączniku II ww. Rozporządzenia, które mają do nich zastosowanie.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 11 – System 3D wraz z generatorem do ablacji i wyposażeniem – 1 szt.

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondukcjonowane itd. (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 11)	TAK, podać		Bez punktacji
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022) - (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 11)	TAK, podać		Bez punktacji
I	PARAMETRY OGÓLNE			
1.	Systemowa platforma PC o następujących parametrach min: - częstotliwość taktowania procesora 3,5 GHz; - pojemność pamięci RAM 6GB; - pojemność dysku twardego 500 GB; - napęd DVD-RW	TAK, podać		Bez punktacji
2.	Ilość monitorów do systemowej platformy PC: min. 2 sztuki	TAK, podać		Bez punktacji
3.	Monitory systemowej platformy PC o poniższych parametrach: - przekątna min. 24"; - rozdzielczość natywna min. 1200x1920 pixeli	TAK, podać		Bez punktacji
4.	Oprogramowanie obsługujące system z możliwością zapisu danych w formacie DICOM3.0	TAK, podać		Bez punktacji
5.	Zapis danych bezpośrednio na twardym dysku platformy systemowej	TAK/NIE, podać		TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.
6.	Archiwizacja badań na nośniku DVD bezpośrednio z poziomu oprogramowania do badań elektrofizjologicznych z możliwością zapisu powyżej jednego badania na jednym nośniku	TAK, podać		Bez punktacji
7.	Sterowanie systemu za pomocą klawiatury i myszy systemowej	TAK/NIE, podać		TAK – 5 pkt. NIE – 0 pkt.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

8.	Zestaw przewodów: podłączeniowe, zasilające, światłowodowe do przesyłu danych, podłączeniowe do zewnętrznego systemu elektrofizjologicznego, podłączeniowe do poszczególnych elementów systemu.	TAK, podać		Bez punktacji
9.	10-odprowadzeniowy, 12 –kanałowy przewód EKG	TAK/NIE, podać		TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.
10.	Konfiguracja umożliwiająca pełną współpracę z dostępnymi na rynku systemami do klasycznej analizy i mapowania serca	TAK, podać		Bez punktacji
11.	Trójwymiarowy, jednoczasowy system nawigacyjny	TAK/NIE, podać		TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.
12.	Funkcja precyzyjnej lokalizacji położenia cewnika w oparciu o system pola i czujników magnetycznych – poniżej 1 mm	TAK, podać		Bez punktacji
13.	Jednoczasowy zapis potencjałów wewnątrzsercowych wraz z zapisem lokalizacji przestrzennej cewnika	TAK/NIE, podać		TAK – 5 pkt. NIE – 0 pkt.
14.	Współpraca systemu ze wszystkimi klasycznymi systemami elektrofizjologicznymi	TAK/NIE, podać		TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.
15.	Cewnik diagnostyczny służący jednocześnie do tworzenia map diagnostycznych i wykonywania ablacji	TAK/NIE, podać		TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.
16.	Jednostka centralna z możliwością określania lokalizacji cewnika mapującego i ablacyjnego oraz elektrody odniesienia jak również przetwarzania sygnałów wewnątrzsercowych i sygnałów EKG z postaci analogowej do cyfrowej	TAK, podać		Bez punktacji
17.	Zewnętrzne źródło pola magnetycznego o natężeniu 5×10^{-6} - 5×10^{-5} T	TAK, podać		Bez punktacji
18.	Interfejs łączący jednostkę centralną z pozostałymi elementami systemu	TAK/NIE, podać		TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.
19.	Stymulacja z dowolnego kanału	TAK/NIE, podać		TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.
20.	Możliwość ustawienia widoku wielu map w jednym oknie z funkcją swobodnego przemieszczania się pomiędzy mapami i synchronizacją map oraz jednoczesnej akwizycji punktów elektroanatomicznych na wielu mapach	TAK, podać		Bez punktacji
21.	Możliwość dowolnego ustawienia wielkości i położenia okien na monitorze	TAK/NIE, podać		TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.
22.	Anatomiczne znakowanie struktur i punktów serca i naczyń	TAK/NIE, podać		TAK – 5 pkt. NIE – 0 pkt.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

23.	Funkcja planowania linii ablacyjnej	TAK, podać		Bez punktacji
24.	Możliwość tworzenia map bramkowanych oddechowo	TAK, podać		Bez punktacji
25.	Możliwość tworzenia mapy impedancyjnej w oparciu o dane z generatora prądu częstotliwości radiowej dla odróżnienia prawidłowej tkanki mięśnia sercowego od naczyń i/lub tkanek martwiczych	TAK, podać		Bez punktacji
26.	Funkcja automatycznego zaznaczania blizny w czasie rzeczywistym i retrospektywnie	TAK, podać		Bez punktacji
27.	Możliwość ciągłego magazynowania, śledzenia i oceny ilościowej położenia cewników do ablacji wraz z parametrami elektrofizjologicznymi uzyskanymi podczas stosowania energii RF, zgodnie z preferencjami użytkownika	TAK, podać		Bez punktacji
28.	Możliwość określenia stabilności cewnika w dowolnym momencie podczas badania oraz jakościowe oszacowanie aplikacji RF. Podczas stosowania energii RF system wskazuje dodatkowe filtry, takie jak: czas, siła, temperatura, impedancja	TAK, podać		Bez punktacji
29.	Możliwość automatycznego pomiaru i wizualizacji odległości pomiędzy położeniem końcówki cewnika do ablacji, a ostatnią lokalizacją, która spełniała kryteria ablacji	TAK, podać		Bez punktacji
30.	Możliwość wyświetlenia listy sesji RF wraz z wizualizacją graficzną	TAK/NIE, podać		TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.
31.	Możliwość tworzenia mapy siły nacisku, czyli mapy pokolorowanej zgodnie z wynikami pomiarów siły nacisku w adnotacji punktu oraz podgląd wykresu czasu rzeczywistego zmian wielkości siły w czasie	TAK, podać		Bez punktacji
32.	Współpraca z cewnikami mierzącymi siłę nacisku – wyświetlanie parametrów siły nacisku w [g] oraz wektora siły nacisku jako fizycznego wskaźnika na końcówce elektrody w czasie rzeczywistym bezpośrednio na systemie 3D	TAK, podać		Bez punktacji
33.	Możliwość podłączenia elektrod diagnostycznych kablem bezpośrednim do interfejsu pacjenta	TAK/NIE, podać		TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.
34.	Możliwość retrospektywnego pobierania punktów do mapy elektroanatomicznej	TAK, podać		Bez punktacji
35.	Dostępność minimum dwóch trybów przezroczystości mapy	TAK, podać		Bez punktacji
36.	Możliwość automatycznego mapowania wybranej morfologii częstoskurczu w	TAK, podać		Bez punktacji

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	oparciu o wzorzec EKG			
37.	Możliwość podglądu i anotacji punktu bezpośrednio na mapie	TAK, podać		Bez punktacji
38.	Możliwość wyświetlenia krzywej oddechowej pacjenta na systemie 3D - możliwość monitorowania oddechu pacjenta	TAK, podać		Bez punktacji
39.	Możliwość włączenia płaszczyzn odcięcia mapy m.in. strzałkowej, czołowej, poprzecznej	TAK, podać		Bez punktacji
40.	Histogram ilości zebranych punktów w przedziałach zmapowanego cyklu.	TAK, podać		Bez punktacji
41.	Możliwość ustawienia automatycznej anotacji referencji	TAK, podać		Bez punktacji
42.	Dwukolorowa wizualizacja naklejek referencyjnych umożliwiającą prawidłowe przygotowanie pacjenta	TAK, podać		Bez punktacji
43.	Możliwość podłączenia elektrody ablacyjnej z pomiarem siły nacisku w oparciu o pomiar pól magnetycznych, z wizualizacją na systemie elektroanatomicznym w postaci numerycznej wraz z wektorem i kierunkiem siły nacisku	TAK, podać		Bez punktacji
II	OPIS FUNKCJI ORAZ WYMAGANYCH MODUŁÓW DODATKOWYCH			
1.	Moduł kontroli nacisku – współpraca z cewnikami mierzącymi siłę nacisku – wyświetlanie parametrów siły w [g] oraz wektora działania siły w czasie rzeczywistym bezpośrednio na systemie 3D	TAK, podać		Bez punktacji
2.	Moduł pozwalający na dokładne zapisywanie parametrów ablacji i ich integrację z mapą systemu 3D-możliwość szybkiej retrospektywnej weryfikacji parametrów ablacji i odnalezienia miejsc wymagających dodatkowej uwagi	TAK, podać		Bez punktacji
3.	Możliwość retrospektywnego, automatycznego pobierania punktów do mapy elektroanatomicznej w oparciu o zadane kryteria mapowania	TAK, podać		Bez punktacji
4.	Moduł umożliwiający automatyczne porównanie zgodności morfologii częstoskurczu wystymulowanego podczas zabiegu z częstoskurczem klinicznym	TAK, podać		Bez punktacji
5.	Moduł pozwalający na integrację obrazu z tomografii komputerowej z mapą 3D w systemie elektroanatomicznym w oparciu o automatyczną segmentację struktur anatomicznych	TAK, podać		Bez punktacji

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

6.	Moduł umożliwiający rejestrację lokalnej, rotacyjnej lub punktowej aktywacji elektrycznej serca	TAK, podać		Bez punktacji
7.	Moduł pozwalający na wizualizację wektorów kierunku oraz obszarów zwolnień przewodzenia uwzględniający struktury anatomiczne, blizny i umożliwiający wizualizację propagacji niezależnie od okna zainteresowania.	TAK, podać		Bez punktacji
8.	Moduł umożliwiający jednoczesne budowanie 4 map elektroanatomicznych.	TAK, podać		Bez punktacji
9.	Moduł umożliwiający budowanie mapy skurczów dodatkowych i ich korelację z geometrią rytmu zatokowego.	TAK, podać		Bez punktacji
10.	System do tworzenia mapy, akceptacji lub usuwania punktów z mapy w postaci przełącznika nożnego, umożliwiający operatorowi jednoczesną obsługę cewnika i systemu	TAK, podać		Bez punktacji
11.	Zapis minimum 10 poprzedzających uderzeń serca wraz ze szczegółowym przedstawieniem danych lokalizacyjnych oraz elektrycznych danego punktu	TAK, podać		Bez punktacji
12.	Możliwość wstecznego wyświetlenia danych uzyskanych podczas ablacji, takich jak impedancja, temperatura, moc, czas oraz siła nacisku w odniesieniu do konkretnej lokalizacji ablacji.	TAK, podać		Bez punktacji
13.	Możliwość automatycznego zbierania przez system punktów ablacyjnych, zgodnych z parametrami zdefiniowanymi przez użytkownika takimi jak: zakres stabilności elektrody, czas, wartość siły nacisku, moc	TAK, podać		Bez punktacji
14.	Możliwość przeglądania sygnałów wewnątrzsercowych oraz skorelowanych z nimi położen elektrod w trakcie zabiegu	TAK, podać		Bez punktacji
15.	Wózek mobilny, kompatybilny z oferowanym systemem elektroanatomicznym umożliwiającym przemieszczanie kluczowych elementów systemu wyposażony w uchwyt do monitorów	TAK, podać		Bez punktacji
III	GENERATOR			
1.	Temperatura nominalna do 90°C, rozdzielczość 1°C	TAK, podać		Bez punktacji
2.	Temperatura odcięcia do 95°C	TAK, podać		Bez punktacji
3.	Czas aplikacji do min. 999s, nieliniowo co 5-30 sekund	TAK, podać		Bez punktacji
4.	Częstotliwość RF 480kHz±1kHz	TAK, podać		Bez punktacji
5.	Moc wyjściowa min. 100W/100Ω	TAK, podać		Bez punktacji

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

6.	Max.napięcie RF:290V	TAK, podać		Bez punktacji
7.	Rodzaje pracy: Programowalna termoablacja przy użyciu cewnika z kontrolą temperatury,	TAK/NIE, podać		TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.
8.	Termoablacja z ręcznym ustawieniem parametrów przy użyciu cewnika z kontrolą temperatury lub z kontrolą mocy	TAK/NIE, podać		TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.
9.	Pełna kompatybilność z generatorem prądu o częstotliwości radiowej	TAK, podać		Bez punktacji
10.	Automatycznie sterowana przy użyciu generatora i pilota	TAK, podać		Bez punktacji
11.	Automatyczne przełączanie z wolnego przepływu w trakcie wykonywania mapy na szybki przepływ w trakcie wykonywania aplikacji RF.	TAK, podać		Bez punktacji
12.	Możliwość wykonywania zabiegów z cewnikami chłodzonymi roztworem soli fizjologicznej	TAK, podać		Bez punktacji
13.	Szybkość przepływu przy przepłukiwaniu, 100ml/min(-10%do+20%)	TAK, podać		Bez punktacji
14.	Zakres szybkości przepływu (niska szybkość) 1 do 5ml/min, przyrosty po 1m/min	TAK, podać		Bez punktacji
15.	Zakres szybkości przepływu (wysoka szybkość) min. 6 do 60ml/min ,przyrosty po 1ml/min	TAK, podać		Bez punktacji
16.	Maksymalne ciśnienie infuzyjne, Min. 110PSI	TAK, podać		Bez punktacji
17.	Dokładność pomiaru szybkości przepływu,	TAK, podać		Bez punktacji
18.	1 mL/min=-20%do+20%, 2-5 mL/min=-10%do+20%	TAK, podać		Bez punktacji
19.	6-39 mL/min=-5%do+15%, 40-60 mL/min=-10%do+20%	TAK, podać		Bez punktacji
20.	Wykrywanie pęcherzyków powietrza $\geq 2 \mu\text{L}$	TAK, podać		Bez punktacji
21.	Możliwość sterowania pompą irygacyjną z poziomu generatora lub pilota	TAK, podać		Bez punktacji
22.	Zasilanie zewnętrzne	TAK, podać		Bez punktacji
23.	Rejestracja jednoczasowa sygnałów z pierścieni dystalnych elektrody ablacyjnej w trakcie trwania aplikacji.	TAK, podać		Bez punktacji
24.	Programowanie parametrów odcinających żądanej aplikacji (energii, temperatury, oporności, czasu aplikacji).	TAK, podać		Bez punktacji
25.	Automatyczne blokowanie aplikacji przy wzroście oporności powyżej 250 Ω .	TAK, podać		Bez punktacji
26.	Wyświetlanie parametrów aplikacji w trakcie jej trwania min.: energii, temperatury, mocy, czasu, przepływu soli fizjologicznej.	TAK, podać		Bez punktacji
27.	Wizualizacja parametrów aplikacji RF w postaci wykresu.	TAK, podać		Bez punktacji

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

28.	Współpraca z elektrodą ablacyjną chłodzoną roztworem soli fizjologicznej w obiegu otwartym	TAK, podać		Bez punktacji
29.	Współpraca z elektrodą ablacyjną z dwoma czujnikami termoparowymi.	TAK, podać		Bez punktacji
30.	Podgląd stanu połączeń okablowania z generatorem.	TAK, podać		Bez punktacji
31.	Ciągły pomiar impedancji w trakcie badania.	TAK, podać		Bez punktacji
32.	Ciągły pomiar impedancji w trakcie aplikacji (ablacji).	TAK, podać		Bez punktacji
33.	Automatyczna zmiana przepływu soli fizjologicznej przy zmianie mocy powyżej lub poniżej 30W w trakcie aplikacji RF.	TAK, podać		Bez punktacji
34.	Automatyczne przełączanie z wolnego przepływu w trakcie wykonywania mapy na szybki przepływ w trakcie wykonywania aplikacji RF.	TAK, podać		Bez punktacji
35.	Współpraca z pompą, irygacyjną, polegająca na automatycznym włączaniu i wyłączaniu pompy w momencie rozpoczęcia i zakończenia aplikacji.	TAK, podać		Bez punktacji
36.	Możliwość uruchamiania i przerywania aplikacji za pomocą pedału nożnego – sterowanie przez operatora.	TAK, podać		Bez punktacji
37.	Możliwość tworzenia do min. 80 profili ustawień aplikacji RF.	TAK, podać		Bez punktacji
38.	Możliwość podsumowania i archiwizacji danych z każdej aplikacji RF: czasu, mocy, energii, temperatury, impedancji przepływu.	TAK, podać		Bez punktacji
39.	Pilot sterujący generatorem i pompą,	TAK, podać		Bez punktacji
40.	Współpraca z systemem do trójwymiarowego mapowania serca.	TAK, podać		Bez punktacji
41.	Ekran dotykowy	TAK, podać		Bez punktacji
IV.	ŁĄCZNIKI			
1.	Łącznik do elektrod ablacyjnych chłodzonych z siłą nacisku kompatybilny z systemem elektrofizjologicznym – 4 szt.	TAK, podać		Bez punktacji
2.	Łącznik do elektrod ablacyjnych 4mm, 8mm kompatybilny z systemem elektrofizjologicznym – 4 szt.	TAK, podać		Bez punktacji
3.	Łącznik do elektrod diagnostycznych do mapowania żył płucnych kompatybilny z systemem elektrofizjologicznym – 4 szt.	TAK, podać		Bez punktacji
4.	Łącznik do elektrod wieloramiennych (niesterylny) kompatybilny z systemem elektrofizjologicznym – 2 szt.	TAK, podać		Bez punktacji
5.	Łącznik do elektrod wieloramiennych (sterylny) kompatybilny z systemem	TAK, podać		Bez punktacji

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	elektrofizjologicznym – 4 szt.			
6.	Łącznik do elektrod diagnostycznych 4 polowych kompatybilny z systemem elektrofizjologicznym – 4 szt.	TAK, podać		Bez punktacji
7.	Łącznik do elektrod diagnostycznych 10 polowych kompatybilny z systemem elektrofizjologicznym – 4 szt.	TAK, podać		Bez punktacji
8.	Łącznik do elektrod ablacyjnych chłodzonych kompatybilny z systemem elektrofizjologicznym – 4 szt.	TAK, podać		Bez punktacji
V.	POZOSTAŁE WYMAGANIA			
1.	Gwarancja min. 24 miesięcy, od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.	TAK, podać		24 – m-ce – 0 pkt. 36 – m-ce – 10 pkt.
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwacją, regulacją oraz praca i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy).	TAK, podać		Bez punktacji
3.	Czas reakcji autoryzowanego serwisu na zgłoszoną awarię (wadę/uszkodzenie) w okresie gwarancji, rozumiane jako stawienie się serwisanta w siedzibie Zamawiającego i przystąpienie do naprawy lub stawienie się upoważnionej przez autoryzowany serwis gwarancyjny osoby w siedzibie Zamawiającego w celu odbioru z siedziby Zamawiającego i naprawy wynosi nie więcej niż 48 godzin w dni robocze.	TAK, podać		Bez punktacji
4.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres e-mail	TAK, podać		Bez punktacji
5.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 5 dni robocze, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych.	TAK, podać		Bez punktacji

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

6.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać		Bez punktacji
7.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min. - zasady obsługi; - instrukcje dla użytkowników dotyczące sposobu korzystania ze sprzętu w celu zminimalizowania wpływu na środowisko w czasie instalacji, użytkowania, przeglądu i recyklingu/usunięcia, w tym instrukcje dotyczące sposobu ograniczenia do minimum zużycia energii, wody, zużywanych materiałów/elementów, emisji; - zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości; - regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii.	TAK, podać		Bez punktacji
8.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.	TAK, podać		Bez punktacji
9.	Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych. Wykonawca załączy do oferty deklarację zgodności UE, certyfikat jednostki notyfikowanej.	TAK, podać		Bez punktacji
10.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać		Bez punktacji
11.	Czas dostawy maksymalnie do 8 tygodni	TAK, podać		Do 8 tygodni – 0 pkt. Do 4 tygodni – 10 pkt.

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodne z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974) i sposobem klasyfikowania na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

wyrobów medycznych (Dz. U. 2010, Nr 215, poz. 1416 z późn. zm.), kompletne i po zainstalowaniu będą gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego żadnych dodatkowych nakładów finansowych, organizacyjnych i technicznych.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 12 – Monitor 55’-60’ calowy z podwieszeniem pod sufit na kolumnie bądź ramieniu – 1 szt.

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
1	2	3	4
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd. (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 12)	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022) (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 12)	TAK, podać	
1.	MONITOR MEDYCZNY		
1.	Monitor medyczny min. 55’’-60’’ (Urządzenie zakwalifikowane do wyrobów medycznych klasy I)	TAK, podać	
2.	Matryca TFT LCD (LED)	TAK, podać	
3.	Minimalna rozdzielczość: 3840x2160 pikseli	TAK, podać	
4.	Czas odpowiedzi (typowy): maks. 9,5 ms (od szarego do szarego)	TAK, podać	
5.	Liczba kolorów min. 1,07 miliarda	TAK, podać	
6.	Współczynnik kontrastu min. 4000: 1	TAK, podać	
7.	Jasność min. 700 cd/m2	TAK, podać	
8.	Powierzchnia matrycy przeciwodblaskowa	TAK, podać	
9.	Kąt widzenia (CR>10) P/L 176°, U/D 176°	TAK, podać	
10.	Tryb DICOM	TAK, podać	
11.	Gama Kompatybilny z BT.709 i BT.2020	TAK, podać	
12.	Obrazowanie w skali szarości i w kolorze na jednym, multimodalnym wyświetlaczu.	TAK, podać	
13.	Jednolita jasność utrzymywana na stałym poziomie na całej powierzchni ekranu.	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

14.	Stabilność luminancji dzięki czujnikowi podświetlenia.	TAK, podać	
15.	Sygnały wejściowe min.: 1 x HDMI 2.0, 2 x DP 1.2 (SST), 1 x DVI (pojedyncze łącze), 2 x DVI (podwójne łącze)	TAK, podać	
16.	Sygnały wyjściowe min.: 1 x DP 1.2 (SST), 1 x DVI (pojedyncze łącze)	TAK, podać	
17.	Urządzenie umożliwiające wyświetlenie do 4 źródeł jednocześnie na ekranie monitora.	TAK, podać	
18.	Min. IP42 przodu monitora	TAK, podać	
19.	Waga do 44 kg.	TAK, podać	
20.	Pobór mocy nominalnej maks.: 280 W	TAK, podać	
II.	JEDNOSTKA DO PODWIESZENIA MONITORA POD SUFIT NA KOLUMNIE BĄDŹ RAMIENIU – 1 SZT.		
1.	Urządzenie zakwalifikowane do wyrobów medycznych, do podwieszenia pod sufit na kolumnie bądź ramieniu monitora, opisanego w punkcie I.	TAK, podać	
2.	Urządzenie łatwe w utrzymaniu czystości - gładkie powierzchnie, kształty zaokrąglone, bez ostrych krawędzi i kantów oraz wystających łbów śrub, nitów.	TAK, podać	
3.	Urządzenie posiada: a) mocowanie jednoramienne z ramieniem dwuczściowym o całkowitym zasięgu poziomym w osiach łożysk: 2000 mm (+/- 200 mm), b) elektryczną regulację wysokości monitora w zakresie min. 70 cm, c) rotację ramion w poziomie min. 340 stopni, d) podwójny system hamulców w przegubach (przegubu stropowego, przegubu pośredniego, obrotu monitora) podstawowe – cierne, dodatkowe – pneumatyczne. Hamulce cierne zapewniające stabilne utrzymanie monitora w przypadku awarii układu hamulcowego, e) uchwyty do pozycjonowania całego zestawu montowane pod monitorem, wyposażone w	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	szczelne, membranowe przyciski sterujące wysokością i hamulcami.		
III.	POZOSTAŁE WYMAGANIA		
1.	Gwarancja min. 24 miesięcy, od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.	TAK, podać 24 – m-ce – 0 pkt. 36 – m-ce – 20 pkt.	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwacją, regulacją oraz praca i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy).	TAK, podać	
3.	Czas reakcji autoryzowanego serwisu na zgłoszoną awarię (wadę/uszkodzenie) w okresie gwarancji, rozumiane jako stawienie się serwisanta w siedzibie Zamawiającego i przystąpienie do naprawy lub stawienie się upoważnionej przez autoryzowany serwis gwarancyjny osoby w siedzibie Zamawiającego w celu odbioru z siedziby Zamawiającego i naprawy wynosi nie więcej niż 48 godzin w dni robocze.	TAK, podać	
4.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres e-mail	TAK, podać	
5.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 5 dni robocze, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 10 dni roboczych.	TAK, podać	
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać	
7.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min. - zasady obsługi; - instrukcje dla użytkowników dotyczące sposobu korzystania ze sprzętu w celu zminimalizowania wpływu na środowisko w czasie instalacji, użytkowania, przeglądu i recyklingu/usunięcia, w tym instrukcje dotyczące sposobu ograniczenia do minimum zużycia energii, wody, zużywanych materiałów/elementów, emisji;	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	- zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości; - regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii.		
8.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.	TAK, podać	
9.	Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych. Wykonawca załączy do oferty deklarację zgodności UE, certyfikat jednostki notyfikowanej.	TAK, podać	
10.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać	
11.	Czas dostawy maksymalnie do 8 tygodni	TAK, podać Do 8 tygodni – 0 pkt. Do 4 tygodni – 20 pkt.	

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodne z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974) i sposobem klasyfikowania na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych (Dz. U. 2010, Nr 215, poz. 1416 z późn. zm.), kompletne i po zainstalowaniu będą gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego żadnych dodatkowych nakładów finansowych, organizacyjnych i technicznych.

.....
 Miejscowość, data

.....
 Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 13 – Głowica echokardiograficzna 3D/4D (4Vc) umożliwiające obrazowanie trójwymiarowe serca w czasie rzeczywistym oraz zakup oprogramowania – 1 szt.

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
1	2	3	4
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd.	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022)	TAK, podać	
I.	WYMAGANIA TECHNICZNE		
1.	Głowica kompatybilna z posiadanym aparatem przez Zamawiającego firmy GE model Vivid E95	TAK, podać	
2.	Matrycowa sonda 3/4D typu Phased Array	TAK, podać	
3.	Pasma 1,4-5,2 MHz	TAK, podać	
4.	Kąt obrazowania do 90 stopni	TAK, podać	
5.	Zasięg do 30 cm	TAK, podać	
6.	Liczba elementów: min 6000	TAK, podać	
7.	Aplikacje: min. kardiologia, stress, LVO kontrast	TAK, podać	
8.	Wielkość powierzchni czynnej: 29 x 18 mm	TAK, podać	
II.	OPROGRAMOWANIE KLINICZNE DO ZAINSTALOWANIA W APARACIE USG FIRMY GE MODEL VIVID E95 POSIADANYM PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO UMOŻLIWIĄJĄCE PRACĘ GŁOWICY ECHOKARDIOGRAFICZNEJ 3D/4D (4VC)	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	UMOŻLIWIAJĄCEJ OBRAZOWANIE TRÓJWYMIAROWE SERCA W CZASIE RZECZYWISTYM.		
III.	POZOSTAŁE WYMAGANIA		
1.	Gwarancja min. 24 miesięcy, od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.	TAK, podać 24 – m-ce – 0 pkt. 36 – m-ce – 20 pkt.	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwacją, regulacją oraz praca i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy).	TAK, podać	
3.	Czas reakcji autoryzowanego serwisu na zgłoszoną awarię (wadę/uszkodzenie) w okresie gwarancji, rozumiane jako stawienie się serwisanta w siedzibie Zamawiającego i przystąpienie do naprawy lub stawienie się upoważnionej przez autoryzowany serwis gwarancyjny osoby w siedzibie Zamawiającego w celu odbioru z siedziby Zamawiającego i naprawy wynosi nie więcej niż 48 godzin w dni robocze.	TAK, podać	
4.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres e-mail	TAK, podać	
5.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 5 dni robocze, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych.	TAK, podać	
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać	
7.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min. - zasady obsługi; - instrukcje dla użytkowników dotyczące sposobu korzystania ze sprzętu w celu zminimalizowania wpływu na środowisko w czasie instalacji, użytkowania, przeglądu i recyklingu/usunięcia, w tym instrukcje dotyczące sposobu ograniczenia do minimum zużycia	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	energii, wody, zużywanych materiałów/elementów, emisji; - zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości; - regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii.		
8.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.	TAK, podać	
9.	Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych. Wykonawca załączy do oferty deklarację zgodności UE, certyfikat jednostki notyfikowanej.	TAK, podać	
10.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać	
11.	Czas dostawy maksymalnie do 8 tygodni	TAK, podać Do 8 tygodni – 0 pkt. Do 4 tygodni – 20 pkt.	

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodne z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974) i sposobem klasyfikowania na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych (Dz. U. 2010, Nr 215, poz. 1416 z późn. zm.), kompletne i po zainstalowaniu będą gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego żadnych dodatkowych nakładów finansowych, organizacyjnych i technicznych.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 14 – Głowica do badania przezklatkowego – 2 szt.

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
1	2	3	4
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd.	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022)	TAK, podać	
I	WYMAGANIA TECHNICZNE		
1.	Głowice kompatybilne z posiadanym aparatem przez Zamawiającego firmy GE model Vivid E95	TAK, podać	
2.	Matrycowa sonda typu Phased Array	TAK, podać	
3.	Pasma 1,5-4,6 MHz	TAK, podać	
4.	Obrazowanie fundamentalne i harmoniczne	TAK, podać	
5.	Częstotliwości 2D: 2:2,5;3,6;4,5MHz	TAK, podać	
6.	Częstotliwości: 2D harmoniczne: 1,5/3;1,6/3,2;1,7/3,3;1,9/3,8;2,3/4,6MHz	TAK, podać	
7.	Ilość kryształów piezoelektrycznych 288	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

8.	Zasięg do 30 cm	TAK, podać	
9.	Kąt obrazowania do 120 stopni	TAK, podać	
10.	Aplikacje: min. kardiologia, stress, LVO stress, LVO kontrast	TAK, podać	
11.	Wszystkie tryby pracy, Duplex, Triplex z PW i CWD	TAK, podać	
III.	POZOSTAŁE WYMAGANIA		
1.	Gwarancja min. 24 miesiące, od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.	TAK, podać 24 – m-ce – 0 pkt. 36 – m-ce – 20 pkt.	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwacją, regulacją oraz praca i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy).	TAK, podać	
3.	Czas reakcji autoryzowanego serwisu na zgłoszoną awarię (wadę/uszkodzenie) w okresie gwarancji, rozumiane jako stawienie się serwisanta w siedzibie Zamawiającego i przystąpienie do naprawy lub stawienie się upoważnionej przez autoryzowany serwis gwarancyjny osoby w siedzibie Zamawiającego w celu odbioru z siedziby Zamawiającego i naprawy wynosi nie więcej niż 48 godzin w dni robocze.	TAK, podać	
4.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres e-mail	TAK, podać	
5.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 5 dni robocze,	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych.		
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać	
7.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min. - zasady obsługi; - instrukcje dla użytkowników dotyczące sposobu korzystania ze sprzętu w celu zminimalizowania wpływu na środowisko w czasie instalacji, użytkowania, przeglądu i recyklingu/usunięcia, w tym instrukcje dotyczące sposobu ograniczenia do minimum zużycia energii, wody, zużywanych materiałów/elementów, emisji; - zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości; - regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii.	TAK, podać	
8.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.	TAK, podać	
9.	Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych. Wykonawca załączy do oferty deklarację zgodności UE, certyfikat jednostki notyfikowanej.	TAK, podać	
10.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać	
11.	Czas dostawy maksymalnie do 8 tygodni	TAK, podać Do 8 tygodni – 0 pkt. Do 4 tygodni – 20 pkt.	

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodne z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974) i sposobem klasyfikowania na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

wyrobów medycznych (Dz. U. 2010, Nr 215, poz. 1416 z późn. zm.), kompletne i po zainstalowaniu będą gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego żadnych dodatkowych nakładów finansowych, organizacyjnych i technicznych.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 15 – Wstrzykiwacz automatyczny do podawania środka kontrastowego do badań hemodynamicznych – 1 szt.

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
1	2	3	4
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd.	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022)	TAK, podać	
I	WYMAGANIA TECHNICZNE		
1.	Angiograficzny, automatyczny wstrzykiwacz środka kontrastowego zintegrowany z angiografem	TAK, podać	
2.	Sterowanie urządzenia przez ekran dotykowy	TAK, podać	
3.	Zakres prędkości przepływu 0,1 – 45 ml/s	TAK, podać	
4.	Prędkość napełniania 1-20 ml/sek	TAK, podać	
5.	Zakres ciśnienia programowalnego minimum 100 – 1200 PSI	TAK, podać	
6.	Maksymalny, całkowity czas opóźnienia iniekcji od 0 do 99,9 s	TAK, podać	
7.	Iniekcje programowe: pojedyncze i wielofazowe – możliwość zaprogramowania do min. 4 faz	TAK, podać	
8.	Możliwość zapisania w pamięci urządzenia minimum 40 protokołów badań oraz przechowywania historii – co najmniej 50 ostatnich wstrzyknięć	TAK, podać	
9.	Napełnianie wkładów ręcznie i automatycznie	TAK, podać	
10.	Podgrzewacz wkładu	TAK, podać	
11.	Głowica wstrzykiwacza wyposażona we wkłady wymienne o pojemności 150 ml przeznaczone do napełniania dowolnie wybranym środkiem kontrastowym, dowolnego producenta	TAK, podać	
12.	Menu wstrzykiwacza w języku polskim	TAK, podać	
13.	Instrukcja obsługi wstrzykiwacza „krok-po-kroku” wyświetlana na panelu sterującym	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

14.	Możliwość zastosowania trybu zmiennego przepływu - regulacja prędkości przepływu środka kontrastowego za pomocą kontrolera ręcznego	TAK, podać	
15.	Czujnik położenia głowicy zabezpieczający przed przypadkowym wstrzyknięciem	TAK, podać	
16.	Możliwość zdalnej diagnostyki serwisowej wstrzykiwacza poprzez łącze internetowe	TAK, podać	
17.	Możliwość integracji z ramionami C wszystkich obecnych na rynku polskim producentów	TAK, podać	
II	POZOSTAŁE WYMAGANIA		
1.	Gwarancja min. 24 miesięcy, od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.	TAK, podać 24 – m-ce – 0 pkt. 36 – m-ce – 20 pkt.	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwacją, regulacją oraz praca i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy).	TAK, podać	
3.	Czas reakcji autoryzowanego serwisu na zgłoszoną awarię (wadę/uszkodzenie) w okresie gwarancji, rozumiane jako stawienie się serwisanta w siedzibie Zamawiającego i przystąpienie do naprawy lub stawienie się upoważnionej przez autoryzowany serwis gwarancyjny osoby w siedzibie Zamawiającego w celu odbioru z siedziby Zamawiającego i naprawy wynosi nie więcej niż 48 godzin w dni robocze.	TAK, podać	
4.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres email	TAK, podać	
5.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 5 dni robocze, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych.	TAK, podać	
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać	
7.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min.	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	<ul style="list-style-type: none"> - zasady obsługi; - instrukcje dla użytkowników dotyczące sposobu korzystania ze sprzętu w celu zminimalizowania wpływu na środowisko w czasie instalacji, użytkowania, przeglądu i recyklingu/usunięcia, w tym instrukcje dotyczące sposobu ograniczenia do minimum zużycia energii, wody, zużywanych materiałów/elementów, emisji; - zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości; - regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii. 		
8.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.	TAK, podać	
9.	Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych. Wykonawca załączy do oferty deklarację zgodności UE, certyfikat jednostki notyfikowanej.	TAK, podać	
10.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać	
11.	Czas dostawy maksymalnie do 8 tygodni	TAK, podać Do 8 tygodni – 0 pkt. Do 4 tygodni – 20 pkt.	

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodne z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974) i sposobem klasyfikowania na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych (Dz. U. 2010, Nr 215, poz. 1416 z późn. zm.), kompletne i po zainstalowaniu będą gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego żadnych dodatkowych nakładów finansowych, organizacyjnych i technicznych.

.....
 Miejscowość, data

.....
 Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 16 – Wózek do transportu kontenerów i innego sprzętu – 1 szt.

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
1	2	3	4
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd.	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022)	TAK, podać	
I	WYMAGANIA TECHNICZNE		
1.	Stolik zabiegowy wykonany w całości ze stali kwasoodpornej	TAK, podać	
2.	Stelaż ze stalowego giętego profilu kwadratowego o przekroju min. 25x25 mm, stali kwasoodpornej, z szynami instrumentalnymi i uchwytami do prowadzenia skierowanymi ku górze stanowiącymi stały element stabilnej konstrukcji.	TAK, podać	
3.	Stolik wyposażony w 2 blaty stali kwasoodpornej, blaty z pogłębieniem	TAK, podać	
4.	Stelaż wyposażony w odboje oraz 4 wysoce mobilne koła w obudowie z tworzywa sztucznego o średnicy min. 100 mm, w tym dwa z blokadą.	TAK, podać	
5.	Wymiary stolika bez wyposażenia dodatkowego: - szerokość: 1220 mm (+/-20 mm) - głębokość: 550 mm (+/-20 mm) - wysokość: 900 mm (+/-20 mm)	TAK, podać	
6.	Wymiary blatów: - szerokość: 1100 mm (+/-20 mm) - głębokość: 500 mm (+/-20 mm)	TAK, podać	
7.	Wymiary powierzchni użytkowej blatów:	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	- szerokość: 1050 mm (+/-20 mm) - głębokość: 450 mm (+/-20 mm)		
II	POZOSTAŁE WYMAGANIA		
1.	Gwarancja min. 24 miesięcy, od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.	TAK, podać 24 – m-ce – 0 pkt. 36 – m-ce – 20 pkt.	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwacją, regulacją oraz praca i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy).	TAK, podać	
3.	Czas reakcji autoryzowanego serwisu na zgłoszoną awarię (wadę/uszkodzenie) w okresie gwarancji, rozumiane jako stawienie się serwisanta w siedzibie Zamawiającego i przystąpienie do naprawy lub stawienie się upoważnionej przez autoryzowany serwis gwarancyjny osoby w siedzibie Zamawiającego w celu odbioru z siedziby Zamawiającego i naprawy wynosi nie więcej niż 48 godzin w dni robocze.	TAK, podać	
4.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres e-mail	TAK, podać	
5.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 5 dni robocze, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych.	TAK, podać	
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać	
7.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min. - zasady obsługi; - instrukcje dla użytkowników dotyczące sposobu korzystania ze sprzętu w celu zminimalizowania wpływu na środowisko w czasie instalacji, użytkowania, przeglądu i recyklingu/usunięcia, w tym instrukcje dotyczące sposobu ograniczenia do minimum zużycia energii, wody, zużywanych materiałów/elementów, emisji;	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	- zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości; - regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii.		
8.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.	TAK, podać	
9.	Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych. Wykonawca załączy do oferty deklarację zgodności UE, certyfikat jednostki notyfikowanej.	TAK, podać	
10.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać	
11.	Czas dostawy maksymalnie do 8 tygodni	TAK, podać Do 8 tygodni – 0 pkt. Do 4 tygodni – 20 pkt.	

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodne z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974) i sposobem klasyfikowania na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych (Dz. U. 2010, Nr 215, poz. 1416 z późn. zm.), kompletne i po zainstalowaniu będą gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego żadnych dodatkowych nakładów finansowych, organizacyjnych i technicznych.

.....
 Miejscowość, data

.....
 Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 17 – Kontener do sterylizacji – 6 szt.

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd.	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022)	TAK, podać	
I	WYMAGANIA TECHNICZNE	TAK	
1.	Wanna do kontenera o wymiarach 592x274x135 mm +/- 10 mm, wykonana ze stopu aluminium, ergonomiczne uchwyty blokujące się pod kątem 90 stopni, uchwyty na tabliczki identyfikacyjne po obu stronach kontenera	TAK, podać	
2.	Pokrywa do kontenera kompatybilna z wanną kontenera, wykonana z aluminium o grubości min. 2 mm, wyposażona w filtr	TAK, podać	
3.	Koszt stalowy perforowany z uchwytami i nóżkami kompatybilny z wanną kontenera wycinany z jednolitego płata nierdzewnej blachy stalowej z obłymi nóżkami stabilizacyjnymi oraz uchwytami z możliwością regulacji w trzech pozycjach. Wkład do kosza sitowy	TAK, podać	
4.	Mata silikonowa kompatybilna z kontenerem	TAK, podać	
5.	Tabliczka identyfikacyjna do kontenera z możliwością wygrawerowania min. 13 znaków w kolorze pokrywy (min. 4 sztuki dla każdego kontenera)	TAK, podać	
6.	Mostek narzędziowy - statyw na narzędzia silikonowy (2 sztuki dla każdego kontenera), uchwyt silikonowy z mocowaniem śr. 7,5 mm (3 sztuki dla każdego kontenera), trzpień mocujący do uchwytów sylikonowych (2 sztuki dla każdego kontenera)	TAK, podać	
II	POZOSTAŁE WYMAGANIA		

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

1.	Gwarancja min. 24 miesięcy, od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.	TAK, podać 24 – m-ce – 0 pkt. 36 – m-ce – 20 pkt.	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwacją, regulacją oraz pracą i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy).	TAK, podać	
3.	Czas reakcji autoryzowanego serwisu na zgłoszoną awarię (wadę/uszkodzenie) w okresie gwarancji, rozumiane jako stawienie się serwisanta w siedzibie Zamawiającego i przystąpienie do naprawy lub stawienie się upoważnionej przez autoryzowany serwis gwarancyjny osoby w siedzibie Zamawiającego w celu odbioru z siedziby Zamawiającego i naprawy wynosi nie więcej niż 48 godzin w dni robocze.	TAK, podać	
4.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres e-mail	TAK, podać	
5.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 5 dni robocze, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych.	TAK, podać	
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać	
7.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min. - zasady obsługi; - instrukcje dla użytkowników dotyczące sposobu korzystania ze sprzętu w celu zminimalizowania wpływu na środowisko w czasie instalacji, użytkowania, przeglądu i recyklingu/usunięcia, w tym instrukcje dotyczące sposobu ograniczenia do minimum zużycia energii, wody, zużywanych materiałów/elementów, emisji; - zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości; - regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii.	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

8.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.	TAK, podać	
9.	Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych. Wykonawca załączy do oferty deklarację zgodności UE, certyfikat jednostki notyfikowanej.	TAK, podać	
10.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać	
11.	Czas dostawy maksymalnie do 8 tygodni	TAK, podać Do 8 tygodni – 0 pkt. Do 4 tygodni – 20 pkt.	

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodne z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974) i sposobem klasyfikowania na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych (Dz. U. 2010, Nr 215, poz. 1416 z późn. zm.), kompletne i po zainstalowaniu będą gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego żadnych dodatkowych nakładów finansowych, organizacyjnych i technicznych.

.....
 Miejscowość, data

.....
 Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 18 – Aparat echokardiograficzny – 1 szt.

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ	OCENA PUNKTOWA
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondukcjonowane itd.	TAK, podać		Bez punktacji
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022)	TAK, podać		Bez punktacji
I	PARAMETRY OGÓLNE			
1.	Aparat stacjonarny, na konstrukcji jezdnej, przeznaczony do badań kardiologicznych i naczyniowych, z systemem archiwizacji oraz urządzeniami do dokumentacji i archiwizacji sterowanymi z klawiatury	TAK, podać		Bez punktacji
2.	Zasilanie aparatu 230V ± 10%; 50Hz	TAK, podać		Bez punktacji
3.	Monitor LCD lub LED lub OLED o przekątnej min. 21”, regulowany w trzech płaszczyznach niezależnie od panelu sterowania, zapewniający możliwość pracy w warunkach naturalnego/sztucznego oświetlenia	TAK, podać		Bez punktacji
4.	Opcja pozwalająca na powiększenie obrazu USG na cały ekran tak, aby obraz USG wypełniał więcej niż 80 % powierzchni ekranu	TAK, podać		Bez punktacji
5.	Panel sterowania regulowany góra-dół min. 20 cm, sterowany siłownikami pneumatycznymi z blokadą ruchu oraz systemem automatycznie blokującym ruch panelu w momencie odblokowania hamulca i przemieszczania aparatu	TAK, podać		Bez punktacji
6.	Możliwość regulacji wysokości i obrotu panelu sterowania przy odłączonym zasilaniu sieciowym aparatu	TAK, podać		Bez punktacji
7.	Panel sterowania z możliwością obracania lewo/prawo min. 320 stopni, niezależnie od jednostki centralnej	TAK, podać		Bez punktacji
8.	Dotykowy ekran LCD o przekątnej min. 12”, do sterowania funkcjami aparatu i wprowadzania danych	TAK, podać		Bez punktacji

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

9.	Możliwość zduplikowania obrazu diagnostycznego na ekranie dotykowym panelu sterowania celem ułatwienia wykonywania procedur interwencyjnych	TAK, podać		Bez punktacji
10.	Klawiatura alfanumeryczna do wpisywania danych pacjentów, komentarzy, opisów obrazu oraz badań dostępna na dotykowym panelu oraz dodatkowo wysuwana z obudowy panelu sterowania lub umieszczona na panelu sterowania	TAK, podać		Bez punktacji
11.	Liczba cyfrowych kanałów odbiorczych przetwarzania ultradźwiękowego powyżej 4 500 000	TAK, podać		Bez punktacji
12.	Dynamika systemu min. 300 Db	TAK, podać		Bez punktacji
13.	Regulacja wzmocnienia głębokościowego (TGC) min. 8 regulatorów	TAK, podać		Bez punktacji
14.	Regulacja wzmocnienia poprzecznego (LGC) wiązki min. 4 strefy regulacji	TAK, podać		Bez punktacji
15.	Zakres maksymalnej głębokości obrazowania min. 40 cm	TAK, podać		Bez punktacji
16.	Zakres częstotliwości pracy dostępnych głowic (określony przez zakres częstotliwości dostępnych głowic) min. od 1 do 22 MHz	TAK, podać		Bez punktacji
17.	Ilość aktywnych równorzędnych gniazd do podłączania głowic obrazowych min. 4 gniazda	TAK, podać		Bez punktacji
18.	Aktywne gniazdo do podłączania głowicy nieobrazowej pracującej w trybie CW Doppler	TAK, podać		Bez punktacji
19.	Podręczna pamięć min. 2000 obrazów (Cine Loop) z możliwością wyboru długości pętli obrazowych	TAK, podać		Bez punktacji
20.	Częstotliwość odświeżania obrazu (frame rate) w trybie 2D min. 2600 obrazów/s.	TAK, podać		Bez punktacji
21.	Możliwość monitorowania sygnału EKG (wyświetlana krzywa na ekranie) przy pomocy elektrod EKG, bez dodatkowych zewnętrznych modułów	TAK, podać		Bez punktacji
22.	Moduł EKG oraz Physio (m. in. sygnał oddechowy, pulsu) wbudowany w aparat	TAK, podać		Bez punktacji
23.	Zasilanie bateryjne wbudowane w aparat pozwalające na wprowadzenie systemu w stan uśpienia, a następnie wybudzenie go w czasie do 20s., a także zapewniające możliwość regulacji położenia panelu sterowania również po odłączeniu od stałego źródła zasilania	TAK, podać		Bez punktacji
24.	Współpraca aparatu z głowicami: Phased array, Liniowe, Convex,	TAK, podać		Bez punktacji

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	Przezprzełykowe wielopłaszczyznowe, Dopplerowskie typu ołówkowego, Matrycowe do obrazowania 3D w czasie rzeczywistym dedykowanego do echokardiografii przezklatkowej i przezprzełykowej			
25.	Videoprinter czarno-biały małego formatu	TAK, podać		Bez punktacji
II.	TRYBY OBRAZOWANIA			
1.	Tryby obrazowania: 2D (B-mode) M-mode Kolor M-mode Doppler pulsacyjny (PW) i HPRF Doppler ciągły (CW) z głowic sektorowych obrazowych i głowicy nieobrazowej Doppler kolorowy (CD) wszystkie głowice Power (angio) Doppler Duplex (2D +PW/CD/Power Doppler) Triplex (2D + CD/Power Doppler + PW) Doppler tkankowy kolorowy oraz spektralny Obrazowanie panoramiczne 2D TAK, podać	TAK, podać		Bez punktacji
2.	Tryb 2D	TAK, podać		Bez punktacji
a	Powiększenie (zoom) dla obrazów „na żywo” i zatrzymanych min. 15-stopniowy	TAK, podać		Bez punktacji
b	Automatyczna optymalizacja obrazu B-mode przy pomocy jednego przycisku (wzmocnienie, TGC)	TAK, podać		Bez punktacji
c	Funkcja ciągłej automatycznej optymalizacji obrazu B-mode (wzmocnienie, TGC)	TAK, podać		Bez punktacji
3.	Tryb M	TAK, podać		Bez punktacji
a	Pojemność pamięci dynamicznej w M-mode min. 45 s.	TAK, podać		Bez punktacji
b	Obrazowanie kolor Doppler w M –mode	TAK, podać		Bez punktacji
c	Anatomiczny M-mode.	TAK, podać		Bez punktacji
4.	Tryb Spektralny Doppler Pulsacyjny (PWD)	TAK, podać		Bez punktacji
a	Wielkość bramki PW Doppler min. od 1 do 20 mm	TAK, podać		Bez punktacji
b	Automatyczna optymalizacja parametrów aparatu dla PWD przy pomocy	TAK, podać		Bez punktacji

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	jednego przycisku (skala, linia bazowa)			
c	Możliwość ustawienia pozycji bramki PW w dwóch płaszczyznach ortogonalnych względem siebie w czasie rzeczywistym celem bardzo dokładnego określenia pozycji bramki zarówno w widoku poprzecznym jak i wzdłużnym	TAK, podać		Bez punktacji
5.	Tryb Spektralny Doppler z Falą Ciągłą (CWD)	TAK, podać		Bez punktacji
a.	Sterowany pod kontrolą obrazu 2D	TAK, podać		Bez punktacji
b.	Maksymalna mierzona prędkość przy kącie 0° min. 18 m/s.	TAK, podać		Bez punktacji
6.	Tryb Doppler Kolorowy (CD)	TAK, podać		Bez punktacji
a	Pojemność pamięci dynamicznej prezentacji Doppler kolorowy min. 2000 obrazów	TAK, podać		Bez punktacji
b	Regulacja uchylności bramki Dopplera Kolorowego na głowicy liniowej min. 19 kątów do badań naczyniowych	TAK, podać		Bez punktacji
c	Jednoczesna prezentacja na ekranie w czasie rzeczywistym dwóch obrazów – jeden w B-mode, drugi w trybie Dopplera Kolorowego	TAK, podać		Bez punktacji
7.	Możliwość rozbudowy o Tryb 3D w czasie rzeczywistym obejmujący: Obrazowanie 3D serca z głowicy matrycowej z maksymalną prędkością min. 60 vps. Obrazowanie pełnej objętości serca w czasie rzeczywistym z możliwością wyboru ilości cykli pracy do uśrednienia (min. 1, 2, 4 i 6 cykli) Obrazowanie w sektorze min. 102° x 95° Obrazowanie 3D serca w czasie rzeczywistym z jednego cyklu pracy serca Kolorowe odwzorowanie przepływów w czasie rzeczywistym w postaci przestrzennej, ruchomej bryły (3D kolor Doppler), z głowicy przezklatkowej i przezprzełykowej Możliwość pomiaru odległości i powierzchni na obrazie 3D bezpośrednio po zamrożeniu obrazu	TAK/NIE podać		TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.
8.	Jednoczesna wizualizacja w czasie rzeczywistym dwóch niezależnych płaszczyzn na głowicy przezprzełykowej, w trybie B i Doppler kolorowy	TAK, podać		Bez punktacji
9.	Jednoczesna wizualizacja w czasie rzeczywistym dwóch niezależnych płaszczyzn na głowicy przezklatkowej, w trybie B i Doppler kolorowy	TAK, podać		Bez punktacji

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

10.	Elektroniczna rotacja skanowanej płaszczyzny, bez konieczności obrotu głowicą na głowicy przezklatkowej matrycowej w zakresie 360 stopni	TAK, podać		Bez punktacji
11.	Możliwość rozbudowy o funkcję obsługi obrazu 3D z panelu dotykowego min. możliwość obrotu obrazu przy pomocy gestów, możliwość ustawienia oświetlenia obrazu 3D poprzez dotyk na panelu. Specjalny tryb fotorealistycznego wyświetlania obrazu kardiologicznego wspomaganego wirtualnym podświetleniem obrazu. Możliwość regulacji położenia źródła światła na zewnątrz obserwowanej struktury jak i możliwość płynnej regulacji głębokości położenia światła np. poprzez podświetlenia od wnętrza struktury lub od tyłu	TAK/NIE, podać		TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.
III.	GŁOWICE ULTRADŹWIĘKOWE			
1.	Głowica sektorowa z obrazowaniem harmonicznym do badań przezklatkowych serca wykonana w technice matrycowej wielorzędowej lub innej znacząco poprawiającej rozdzielczość np. Singel Cristal Zakres częstotliwości pracy min. 1.0 – 6.0 MHz (+/- 1MHz) Ilość elementów min. 80 Kąt pola skanowania min. 90°	TAK, podać		Bez punktacji
2.	<u>Możliwość rozbudowy dostępna na dzień składania ofert:</u> Głowica do trójwymiarowego obrazowania serca w czasie rzeczywistym do badań przezklatkowych Zakres częstotliwości pracy min. od 1 do 5 MHz (+/- 1MHz) Ilość elementów min. 2500 Tryby obrazowania B-mode, M-mode, CD, CW Doppler, PW Doppler, 3D, 3D kolor Doppler Obrazowanie dwóch niezależnych płaszczyzn w czasie rzeczywistym w trybie B-mode i CD Elektroniczna rotacja skanowanej płaszczyzny, bez konieczności obrotu głowicą w zakresie 360 stopni Możliwość zaprogramowania dla oferowanej głowicy protokołu z ustawionymi dowolnymi kątami w zakresie 0 do 360 stopni zmieniającymi się w sposób automatyczny po akceptacji danej projekcji	TAK/NIE podać		TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

3.	<p><u>Możliwość rozbudowy dostępna na dzień składania ofert:</u> Głowica do obrazowania serca w czasie rzeczywistym do badań przezprzełykowych w trybie 2D oraz w trybie 3D (tzw. 3D TEE) Zakres częstotliwości pracy min. od 2 do 8 MHz (+/- 1MHz) Ilość elementów min. 2500 Tryby obrazowania B-mode, M-mode, CD, CW Doppler, PW Doppler, 3D, 3D kolor Doppler Obrazowanie dwóch niezależnych płaszczyzn w czasie rzeczywistym w trybie B-mode i CD</p>	TAK/NIE podać		TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.
4.	<p>Głowica liniowa do badań naczyniowych Zakres częstotliwości pracy min. od 3 do 11 MHz (+/- 1MHz) Ilość elementów min. 300 Długość płaszczyzny skanowania 40 mm +/- 10%</p>	TAK, podać		Bez punktacji
5.	<p><u>Możliwość rozbudowy dostępna na dzień składania ofert:</u> Głowica sektorowa z obrazowaniem harmonicznym do badań przezklatkowych serca Zakres częstotliwości pracy min. od 2 do 9 MHz (+/- 1MHz) Ilość elementów min. 120 Kąt pola skanowania min. 100°</p>	TAK, podać		Bez punktacji
6.	<p><u>Możliwość rozbudowy dostępna na dzień składania ofert:</u> Szerokopasmowa głowica matrycowa liniowa do badań 3D/4D w czasie rzeczywistym o zakresie częstotliwości min 4.0 – 14.0 MHz (+/- 1MHz) Tryby obrazowania B-mode, M-mode, CD, PW Doppler, 3D, 3D kolor Doppler Obrazowanie dwóch niezależnych płaszczyzn w czasie rzeczywistym w trybie B-mode i CD Jednoczesna wizualizacja w czasie rzeczywistym bramki Dopplera PW w dwóch niezależnych płaszczyznach na głowicy celem ustalenia dokładnego położenia w przestrzeni Ilość elementów min. 50 000 Kąt obrazowanie w trybie 3D min 90st. x 90st.</p>	TAK/NIE podać		TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.
7.	<p><u>Możliwość rozbudowy dostępna na dzień składania ofert:</u> Głowica do trójwymiarowego obrazowania serca w czasie rzeczywistym do badań przezklatkowych Zakres częstotliwości pracy min. od 2 do 7 MHz (+/- 1MHz)</p>	TAK/NIE podać		TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	<p>Ilość elementów min. 2500</p> <p>Tryby obrazowania B-mode, M-mode, CD, CW Doppler, PW Doppler, 3D, 3D kolor Doppler</p> <p>Obrazowanie dwóch niezależnych płaszczyzn w czasie rzeczywistym w trybie B-mode i CD</p> <p>Elektroniczna rotacja skanowanej płaszczyzny, bez konieczności obrotu głowicą w zakresie 360 stopni</p>			
8.	<p>Możliwość rozbudowy dostępna na dzień składania ofert:</p> <p>Głowica liniowa do badań naczyniowych i małych narządów</p> <p>Zakres częstotliwość pracy min. od 2 do 21 MHz (+/- 1MHz)</p> <p>Ilość elementów min. 1600</p> <p>Długość płaszczyzny skanowania 50 mm +/- 10%</p>	TAK, podać		Bez punktacji
IV.	OPROGRAMOWANIE APARATU			
1.	Oprogramowanie do pomiarów i obliczeń z tworzeniem raportów do badań: echo dorosłych, naczyniowych, jamy brzusznej	TAK, podać		Bez punktacji
2.	Oprogramowanie do pomiarów i obliczeń umożliwiające tworzenie własnych wzorów i formuł obliczeniowych	TAK, podać		Bez punktacji
3.	Pakiet do echokardiograficznej próby wysiłkowej Stress Echo	TAK, podać		Bez punktacji
4.	Opcja automatycznych pomiarów 2D i ze spektrum dopplerowskiego (system automatycznie umieszcza kursory pomiarowe i dokonuje pomiaru)	TAK, podać		Bez punktacji
5.	Możliwość rozbudowy o oprogramowanie do oceny globalnej funkcji lewej komory; obliczenia oparte na automatycznej detekcji wsierdza na bazie Speckle Tracking; automatyczne wyznaczanie pola, objętości i frakcji wyrzutowej i FAC lewej komory z projekcji AP4 i AP2; wyznaczanie parametrów funkcji skurczowej i rozkurczowej lewej komory	TAK/NIE, podać		TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.
6.	Oprogramowanie do automatycznego wyznaczenia globalnego i regionalnego odkształcenia LV. Prezentacja wyniku w postaci kolorowej mapy typu „oko byka” z podziałem na 18 segmentów. Moduł automatycznie identyfikuje odpowiednie projekcje (AP4, AP3 i AP2) oraz automatycznie śledzi wsierdzie na bazie markerów akustycznych (speckle tracking) bez żadnych ingerencji operatora. Analiza obrazów z sygnałem EKG i bez sygnału EKG, analiza obrazów z	TAK, podać		Bez punktacji

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	głowic przezklatkowych oraz przezprzełykowych			
7.	Oprogramowanie do automatycznego (bez ingerencji operatora) wyznaczenia odkształcenia RV oraz LA oraz odkształcenia wolnej ściany RV z obrazu. Moduł automatycznie identyfikuje odpowiednie projekcje (AP4, AP3 i AP2) potrzebne do uzyskania wyniku oraz automatycznie śledzi wsierdzie na bazie markerów akustycznych (speckle tracking) bez żadnych ingerencji operatora. Analiza obrazów z sygnałem EKG, bez sygnału EKG	TAK, podać		Bez punktacji
8.	Możliwość rozbudowy o oprogramowanie do zautomatyzowanego wykrywania granic jam i jednoczesnego wyliczania frakcji lewej komory, masy lewej komory oraz objętości lewego przedsionka z obrazu 3D tzw. jednym kliknięciem. Automatyczna wizualizacja trójwymiarowa całego serca tj. wszystkich jam w postaci ruchomej bryły pokazującej zmiany kształtu jam serca. Moduł w automatyczny sposób segmentuje jamy serca z obrazu 3D dla całego cyklu serca, identyfikuje i wyświetla standardowe projekcje 2D (AP4, AP3, AP2) ze zbioru danych 3D w skurczu i rozkurczu. Możliwa jest analiza kilku cykli zbiorów danych 3D i wyliczenie uśrednionych parametrów.	TAK/NIE podać		TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.
9.	Możliwość rozbudowy o oprogramowanie do zautomatyzowanego wykrywania granic prawej komory 3D RV z obrazu trójwymiarowego, z wyznaczeniem modelu trójwymiarowego prawej komory z wyliczeniem objętości prawej komory w skurczu i rozkurczu, wyliczenie frakcji oraz podaniem wartości dwuwymiarowych np. FAC, TAPSE, wielkość RV	TAK/NIE, podać		TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt
10.	Pakiet do badań z kontrastem – LVO (Left Ventricular Opacification) oraz możliwość rozbudowy Pakiet do badań z kontrastem z niskim i wysokim Indeks Mocy do oceny perfuzji mięśnia sercowego	TAK, podać		Bez punktacji
11.	<u>Możliwość rozbudowy dostępna na dzień składania ofert:</u> Oprogramowanie do oceny w trybie 3D anatomii zastawki mitralnej, z wyznaczeniem dynamicznego modelu trójwymiarowego zastawki mitralnej wraz z zautomatyzowaną listą pomiarów	TAK/NIE podać		TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt
12.	<u>Możliwość rozbudowy dostępna na dzień składania ofert:</u> Oprogramowanie do zautomatyzowanego wymiarowania uszka lewego przedsionka z obrazu trójwymiarowego (pole i największy i najmniejszy	TAK/NIE podać		TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	wymiar tzw. landing zone).			
V.	ARCHIWIZACJA			
1.	Archiwizacja danych demograficznych, pomiarowych i obrazów w wewnętrznym archiwum na dysku twardym aparatu o pojemności min. 1TB	TAK, podać		Bez punktacji
2.	System aparatu zainstalowany na wewnętrznym dysku typu SSD o pojemności min. 200 GB	TAK, podać		Bez punktacji
3.	Możliwość ukrycia danych pacjenta przy archiwizacji na zewnętrzne nośniki	TAK, podać		Bez punktacji
4.	Wbudowana w aparat nagrywarka CD/DVD do archiwizacji badań, umożliwiająca eksport obrazów w formacie DICOM oraz formacie np. jpg, avi.	TAK, podać		Bez punktacji
5.	Automatycznie dodawana przeglądarka plików DICOM przy nagrywaniu na nośniki zewnętrzne	TAK, podać		Bez punktacji
6.	Port USB do archiwizacji obrazów na pamięciach przenośnych. Port umieszczony w pulpicie aparatu	TAK, podać		Bez punktacji
7.	Możliwość dokonania pomiarów na obrazach i pętlach obrazowych z archiwum systemu	TAK, podać		Bez punktacji
8.	Moduł komunikacji w trybie DICOM 3.0 do przesyłania obrazów i danych min. klasy DICOM PRINT, STORE, QUERY/RETRIEVE, WORKLIST, raporty strukturalne (SR) kardiologiczne oraz naczyniowe	TAK, podać		Bez punktacji
9.	Funkcja wgrywania do aparatu i wyświetlania na ekranie obrazów z badań USG, CT, MRI, PET CT, X-Ray celem dokonywania porównań z aktualnie wyświetlanymi obrazami badania USG	TAK, podać		Bez punktacji
10.	<u>Możliwość rozbudowy dostępna na dzień składania ofert:</u> Funkcje przesyłania/integracji w czasie rzeczywistym obrazu 3D z głowicy przezprzełykowej do rentgenowskiego aparatu angiograficznego i korelacji obrazu 3D z ruchem lampy. Możliwość nakładania na siebie obrazów angio i usg, ustawiania punktów zainteresowania (korelacji)	TAK/NIE podać		TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt
11.	Możliwość podłączenia aparatu do zdalnego serwisu online producenta poprzez udostępnioną sieć internetową. Podłączenie do zdalnego serwisu pozwalające na świadczenie zdalnych usług serwisowych na terenie Polski przez autoryzowany serwis producenta, co pozwala na zapewnienie bezpiecznej i stałej opieki serwisowej	TAK/NIE podać		TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

VI.	POZOSTAŁE WYMAGANIA			
1.	Gwarancja min. 24 miesięcy, od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.	TAK, podać		24 – m-ce – 0 pkt. 36 – m-ce – 10 pkt.
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwacją, regulacją oraz prace i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy).	TAK, podać		Bez punktacji
3.	Czas reakcji autoryzowanego serwisu na zgłoszoną awarię (wadę/uszkodzenie) w okresie gwarancji, rozumiane jako stawienie się serwisanta w siedzibie Zamawiającego i przystąpienie do naprawy lub stawienie się upoważnionej przez autoryzowany serwis gwarancyjny osoby w siedzibie Zamawiającego w celu odbioru z siedziby Zamawiającego i naprawy wynosi nie więcej niż 48 godzin w dni robocze.	TAK, podać		Bez punktacji
4.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres email	TAK, podać		Bez punktacji
5.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 5 dni robocze, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych.	TAK, podać		Bez punktacji
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać		Bez punktacji
7.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min. - zasady obsługi; - instrukcje dla użytkowników dotyczące sposobu korzystania ze sprzętu w	TAK, podać		Bez punktacji

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	<p>celu zminimalizowania wpływu na środowisko w czasie instalacji, użytkowania, przeglądu i recyklingu/usunięcia, w tym instrukcje dotyczące sposobu ograniczenia do minimum zużycia energii, wody, zużywanych materiałów/elementów, emisji;</p> <p>- zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości;</p> <p>- regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii.</p>			
8.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.	TAK, podać		Bez punktacji
9.	Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych. Wykonawca załączy do oferty deklarację zgodności UE, certyfikat jednostki notyfikowanej.	TAK, podać		Bez punktacji
10.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać		Bez punktacji
11.	Czas dostawy maksymalnie do 8 tygodni	TAK, podać		Do 8 tygodni – 0 pkt. Do 4 tygodni – 10 pkt.

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodne z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974) i sposobem klasyfikowania na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych (Dz. U. 2010, Nr 215, poz. 1416 z późn. zm.), kompletne i po zainstalowaniu będą gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego żadnych dodatkowych nakładów finansowych, organizacyjnych i technicznych.

.....
 Miejscowość, data

.....
 Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 19 – System elektrofizjologiczny – 1 szt.

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
1	2	3	4
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd. (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 19)	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022) (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 19)	TAK, podać	
I	JEDNOSTKA CENTRALNA		
1.	Komputer: Procesory Dual Xeon Dual Core, min. 2GB RAM, dysk twardy minimum 160GB SATA, napęd DVD-R Dual Layer	TAK, podać	
2.	Monitory: 4 sztuki monitorów, typu LCD 21" o rozdzielczości min. 1600 x 1200.	TAK, podać	
3.	2 wózki jezdne do transportu, transformator izolujący	TAK, podać	
4.	Szybki zapis danych bezpośrednio na twardym dysku	TAK, podać	
5.	Drukarka laserowa	TAK, podać	
II.	OPROGRAMOWANIE		
1.	System operacyjny – Windows	TAK, podać	
2.	Oprogramowanie do badań elektrofizjologicznych serca umożliwiające rejestrację: 12 kanałowego zapisu EKG, 4 kanałów ciśnień, 4 kanałów markerów stymulatora oraz od min. 50 kanałów wewnątrzsercowych	TAK, podać	
3.	Możliwość wykonywania wielu zadań jednocześnie (możliwa każda kombinacja: akwizycji sygnałów wewnątrzsercowych, zapisu, wyświetlania przebiegów w czasie rzeczywistym, przeglądania danych w trybie holterowskim, analizy danych z badania	TAK, podać	
4.	Możliwość konfigurowania przez użytkownika min. 7 różnych szablonów ekranu z wybranymi albo wszystkimi kanałami aktywnymi, niezależnie od ich rodzaju (EKG, EGM-bipolar, EGM	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	unipolar, kanały ciśnienia, itp).		
5.	Możliwość zmiany podstawy czasu podczas monitorowania w czasie rzeczywistym oraz podczas analizy off-line w zakresie odpowiadającym przesuwowi min. 25-500 mm/s (ciąg ustawień musi zawierać co najmniej wartości standardowe: 25, 50, 100, 200, 300, 400, 500 mm/s,)	TAK, podać	
6.	Możliwość rejestracji sygnałów unipolarnych z jakiegokolwiek kanału zapisanego w trakcie badania	TAK, podać	
7.	Możliwość niezależnego ustawienia podstawy czasu na wydruku, aby odpowiadała przesuwowi w zakresie 25 - 400 mm/s (ciąg ustawień musi zawierać co najmniej wartości standardowe: 25, 50, 100, 200, 300, 400)	TAK, podać	
8.	Możliwość zarejestrowania 12 odprowadzeniowego zapisu przy użyciu jednego klawisza na klawiaturze; System umożliwia wydruk jakiegokolwiek wcześniej zarejestrowanego 12 odprowadzeniowego zapisu	TAK, podać	
9.	Zapis danych na dysku twardym w czasie rzeczywistym; możliwość zapisu jedynie wybranych kanałów	TAK, podać	
10.	Możliwość wyboru trybu wyświetlania synchronicznego (trigger mode) z dowolnym załamkiem, markerem lub impulsem stymulatora umożliwiającą pacemapping w czasie rzeczywistym; synchronizacja wyzwalana przez: napięcie, rodzaj sygnału (unipolarny + lub -, bipolarny), nachylenie (slope) potencjału (do wyboru)	TAK, podać	
11.	Możliwość pomiaru on-line wybranych interwałów (automatycznego lub ręcznego) w trybie synchronicznym	TAK, podać	
12.	Synchronizacja w trybie rzeczywistym (triggered mode) z częstotliwością równą częstotliwości serca (beat-to-beat)	TAK, podać	
13.	Interaktywny ekran dziennika badania umożliwiający natychmiastowy dostęp do danych z badania z możliwością jego wyświetlania na polecenie operatora	TAK, podać	
14.	Możliwość wydruku raportów, wykresów, wzorców pobudzeń lub innych danych w czasie wykonywania analizy i przeglądania danych z badania	TAK, podać	
15.	Automatyczna detekcja impulsów stymulatora	TAK, podać	
16.	Oprogramowanie udostępnia w czasie rzeczywistym wszystkie dane z generatora prądu RF; Dane te wyświetlane są na ekranie i automatycznie rejestrowane w dzienniku badania.	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	Oprogramowanie umożliwiające zapis danych ablacji zarówno z dostępnych na rynku generatorów RF jak i kriokonsoli		
17.	Możliwość wyświetlania i mierzenia amplitudy min. 2 kanałów ciśnień	TAK, podać	
18.	Możliwość archiwizacji wybranych badan na dysku zewnętrznym	TAK, podać	
19.	Możliwość niezależnego wyświetlania na każdym z monitorów innych danych, np.: na jednym przebiegi w czasie rzeczywistym, a na drugim analiza danych z badania	TAK, podać	
20.	Możliwość eksportu zrzutów ekranowych i obrazów do plików typu JPEG, BMP i/lub PDF	TAK, podać	
21.	Możliwość automatycznej aktualizacji okna dziennika badania po każdej sekwencji stymulacji	TAK, podać	
22.	Wyświetlanie na ekranie monitorów systemowych parametrów ablacji, także w postaci graficznej; Tworzenie raportu z ablacji z parametrami zastosowanej aplikacji	TAK, podać	
III.	WZMACNIACZ		
1.	Częstość próbkowania - 2 kHz	TAK, podać	
2.	Niezależne definiowanie atrybutów każdego kanału (kolor, wzmocnienie, filtry)	TAK, podać	
3.	Filtry: dolnoprzepustowy (0,05-200Hz), górnoprzepustowy(10-500Hz), wycinający (50 lub 60 Hz)	TAK, podać	
4.	Zabezpieczenie przed defibrylacją	TAK, podać	
5.	Jednorazowe przekształcenie sygnału analogowego na cyfrowy	TAK, podać	
6.	Połączenia elementów systemu odbywają się za pomocą światłowodów pozwalający uniknięcia zakłóceń sygnałów	TAK, podać	
7.	Możliwość przechwytywania obrazów z systemu RTG	TAK, podać	
IV.	STYMULATOR SERCA		
1.	Zintegrowany z systemem rejestrującym.	TAK, podać	
2.	4 niezależne kanały stymulacji	TAK, podać	
3.	Możliwość obsługi 6 odrębnych użytkowników oraz 9 odrębnych protokołów indukcji	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	impulsów elektrycznych i 10 protokołów definiowanych przez użytkownika dla każdego z nich		
4.	Możliwość wysyłania impulsu generatora na dowolną parę aktywnych pierścieni elektrod	TAK, podać	
5.	Ustawienia stymulatora wyświetlane na ekranie monitora/ monitorów systemu elektrofizjologicznego i jednocześnie dodatkowego na ekranie dotykowym	TAK, podać	
6.	Sygnał dźwiękowy impulsów stymulujących dostępny z generatora znajdującego się na sali operacyjnej z możliwością ustawienia głośności	TAK, podać	
7.	Technologia mikroprocesowa, zdolność szybkiego przetwarzania, intuicyjny interfejs użytkownika, szeroka gama skrótów i komend z klawiatury,	TAK, podać	
8.	Konfiguracja stymulatora umożliwia jednoczesną stymulację z sali zabiegowej i ze sterowni umożliwiając bezpieczną i ergonomiczną pracę	TAK, podać	
V.	GENERATOR PRĄDU RF		
1.	Moc - min. od 1 -100 W	TAK, podać	
2.	Współpracujący z systemami elektrofizjologicznymi różnych producentów	TAK, podać	
3.	Współpracujący z elektrodami chłodzonymi różnych producentów: Biosense-Webster, Medtronic, St. Jude Medical, Bard – zarówno z czujnikami termopary jak i termistorem	TAK, podać	
4.	Ciągłe monitorowanie parametrów ablacji w czasie rzeczywistym	TAK, podać	
5.	Temperatura nominalna min. do 80°C, regulowana w krokach co 1°C	TAK, podać	
6.	Możliwość jednoczesnej rejestracji potencjałów wewnątrzsercowych z pierścieni dystalnych oraz stymulacji w czasie trwania aplikacji prądu RF	TAK, podać	
7.	Generator wyposażony w moduł umożliwiający sterowanie nim z odległości tzw. Remote Control – komunikacja przez światłowód mająca na celu zabezpieczenie przed zakłóceniami	TAK, podać	
8.	Kable łączące z systemem rejestrującym oraz elektroanatomicznym 3D	TAK, podać	
9.	Możliwość kontroli pracy i zmiany parametrów przepływu cieczy dla pompy chłodzącej	TAK, podać	
10.	Kontrola zmiany impedancji odcinającej proces (tzw Delta Impedance) w zakresie do 50 Ω	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

11.	Możliwość kopiowania parametrów ablacji bez dodatkowego oprogramowania – np. z wykorzystaniem nośników pamięci zewnętrznej.	TAK, podać	
12.	Możliwość konfiguracji menu wyświetlacza dla użytkownika.	TAK, podać	
13.	Wyposażony w dodatkowe algorytmy bezpieczeństwa pracy i dostarczonej energii	TAK, podać	
VI.	POMPA CHŁODZĄCA		
1.	Współpracująca z elektrodami ablacyjnymi chłodzonymi roztworem soli fizjologicznej różnych producentów	TAK, podać	
2.	Wyposażona w opcję automatycznej dwukierunkowej komunikacji z oferowanym generatorem RF – sygnalizacja poprawnej komunikacji: dźwiękowa i wizualna.	TAK, podać	
3.	Maksymalny rozmiar wykrywalnego przez detektor pęcherzyka powietrza - 2 µl	TAK, podać	
4.	Prędkości przepływu: Mały przepływ: od 1 do 5 ml/min(przyrosty co 1 ml/min), duży przepływ: od 6 do 40 ml/min(przyrosty co 1 ml/min)	TAK, podać	
5.	Śledzenie i wyświetlanie całkowitej objętości irygacji	TAK, podać	
6.	Wyposażona w dodatkowy czujnik zmiany ciśnienia przepływu cieczy	TAK, podać	
VII.	POZOSTAŁE WYMAGANIA		
1.	Gwarancja min. 24 miesięcy, od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.	TAK, podać 24 – m-ce – 0 pkt. 36 – m-ce – 20 pkt.	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwacją, regulacją oraz pracą i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy).	TAK, podać	
3.	Czas reakcji autoryzowanego serwisu na zgłoszoną awarię (wadę/uszkodzenie) w okresie gwarancji, rozumiane jako stawienie się serwisanta w siedzibie Zamawiającego i przystąpienie	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	do naprawy lub stawienie się upoważnionej przez autoryzowany serwis gwarancyjny osoby w siedzibie Zamawiającego w celu odbioru z siedziby Zamawiającego i naprawy wynosi nie więcej niż 48 godzin w dni robocze.		
4.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres email	TAK, podać	
5.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 5 dni robocze, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych.	TAK, podać	
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać	
7.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min. - zasady obsługi; - instrukcje dla użytkowników dotyczące sposobu korzystania ze sprzętu w celu zminimalizowania wpływu na środowisko w czasie instalacji, użytkowania, przeglądu i recyklingu/usunięcia, w tym instrukcje dotyczące sposobu ograniczenia do minimum zużycia energii, wody, zużywanych materiałów/elementów, emisji; - zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości; - regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii.	TAK, podać	
8.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.	TAK, podać	
9.	Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych. Wykonawca załączy do oferty deklarację zgodności UE, certyfikat jednostki notyfikowanej.	TAK, podać	
10.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać	
11.	Czas dostawy maksymalnie do 8 tygodni	TAK, podać Do 8 tygodni – 0 pkt. Do 4 tygodni – 20 pkt.	



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodne z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974) i sposobem klasyfikowania na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych (Dz. U. 2010, Nr 215, poz. 1416 z późn. zm.), kompletne i po zainstalowaniu będą gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego żadnych dodatkowych nakładów finansowych, organizacyjnych i technicznych.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 20 – Podwieszany system ochrony radiologicznej – 1 szt.

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
1	2	3	4
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd.	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022)	TAK, podać	
I.	WYMAGANIA TECHNICZNE		
1.	System osobistej ochrony radiologicznej składający się z fartucha i zintegrowanej z fartuchem szyby akrylowej zapewniającej operatorowi ochronę głowy.	TAK, podać	
2.	System podwieszany, odciążający kręgosłup operatora	TAK, podać	
3.	System umożliwiający bezpośrednią obserwację monitorów	TAK, podać	
4.	Podwieszany system zapewniający ochronę radiologiczną i jednocześnie pozwalający operatorowi na poruszanie się do przodu, w tył, na boki, obracanie się oraz swobodne podchodzenie np. do stolika zabiegowego, bez konieczności odpinania się od systemu ochrony radiologicznej,	TAK, podać	
5.	System pozwalający operatorowi na zmianę pozycji ciała w trakcie zabiegu ze stojącej na siedzącą lub odwrotnie z zachowaniem pełnej sterylności	TAK, podać	
6.	Na podstawie jezdnej, z kolumną i ruchomym ramieniem obrotowym	TAK, podać	
7.	Osłona fartucha stanowiące ekwiwalent min. 1 mm Pb (ramiona, front) i min. 0,5 mm Pb (osłony boczne),	TAK, podać	
8.	Osłona głowy – szyba stanowiąca ekwiwalent min. 0,5 mm Pb,	TAK, podać	
9.	System umożliwiający przypinanie się oraz odpinanie od ołowianego fartucha, bez utraty sterylności, przy pomocy dedykowanej kamizelki wyposażonej w magnes, noszonej przez operatora,	TAK, podać	
10.	Kamizelki dla operatorów w 3 rozmiarach, umożliwiające połączenie korpusu operatora z	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	fartuchem za pomocą magnesu - noszona przez użytkownika w celu zapewnienia prawidłowego ustawienia zespołu osłony ciała, gwarantującego optymalną ochronę użytkownika.		
11.	Możliwość dostosowania położenia osłony do wzrostu operatora - umożliwiała regulację w min. 6 pozycjach	TAK, podać	
II.	POZOSTAŁE WYMAGANIA		
1.	Gwarancja min. 24 miesięcy, od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.	TAK, podać 24 – m-ce – 0 pkt. 36 – m-ce – 20 pkt.	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwacją, regulacją oraz praca i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy).	TAK, podać	
3.	Czas reakcji autoryzowanego serwisu na zgłoszoną awarię (wadę/uszkodzenie) w okresie gwarancji, rozumiane jako stawienie się serwisanta w siedzibie Zamawiającego i przystąpienie do naprawy lub stawienie się upoważnionej przez autoryzowany serwis gwarancyjny osoby w siedzibie Zamawiającego w celu odbioru z siedziby Zamawiającego i naprawy wynosi nie więcej niż 48 godzin w dni robocze.	TAK, podać	
4.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres email	TAK, podać	
5.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 5 dni robocze, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych.	TAK, podać	
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać	
7.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min. - zasady obsługi; - instrukcje dla użytkowników dotyczące sposobu korzystania ze sprzętu w celu	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	zminimalizowania wpływu na środowisko w czasie instalacji, użytkowania, przeglądu i recyklingu/usunięcia, w tym instrukcje dotyczące sposobu ograniczenia do minimum zużycia energii, wody, zużywanych materiałów/elementów, emisji; - zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości; - regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii.		
8.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.	TAK, podać	
9.	Przedmiot zamówienia jest opatrzony oznakowaniem CE, posiada wymagane dokumenty i instrukcje oraz informacje określone w załączniku II pkt 1.4 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/425 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie środków ochrony indywidualnej oraz uchylenia dyrektywy Rady 89/686/EWG (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 81, str. 51) w języku polskim. Wykonawca załączy do oferty deklarację zgodności UE.	TAK, podać	
10.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać	
11.	Czas dostawy maksymalnie do 8 tygodni	TAK, podać Do 8 tygodni – 0 pkt. Do 4 tygodni – 20 pkt.	

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane środki ochrony indywidualnej są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodne z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie udostępnienia na rynku, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/425 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie środków ochrony indywidualnej oraz uchylenia dyrektywy Rady 89/686/EWG (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 81, str. 51), spełniają zasadnicze wymagania dotyczące zdrowia i bezpieczeństwa określone w załączniku II ww. Rozporządzenia, które mają do nich zastosowanie.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 21 – Holter – 6 szt.

A	HOLTER – 1 szt.		
Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAC
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd. (nie starszy niż rok 2022), (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 21 pkt A)	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022) (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 21 pkt A)	TAK, podać	
I	SYSTEM HOLTERA EKG		
1.	Współpraca z kompleksową platformą kardiologiczną, w której można wykonać zarówno badania EKG z oceną ryzyka nagłej śmierci sercowej, jak i spirometrię, próbę wysiłkową, holter EKG, holter RR i ergospirometrię oraz telekonsultację badań	TAK, podać	
2.	Platforma ma zapewniać możliwość archiwizacji badań holterowskich (EKG i ciśnienia) oraz testów wysiłkowych / wspólna baza pacjentów dla wszystkich modułów diagnostycznych (holter EKG, holter ciśnienia, spoczynkowe EKG, spirometria, próba wysiłkowa, ergospirometria)	TAK, podać	
3.	Możliwość rozbudowy oprogramowania o moduł telekonsultacji badań – wysyłanie badań do zdalnej oceny z poziomu oprogramowania diagnostycznego przy pomocy bezpiecznego łącza VPN	TAK, podać	
4.	Tworzenie raportów w formacie PDF z poziomu programu- możliwość automatycznego zapisu raportu do wskazanej uprzednio lokalizacji	TAK, podać	
5.	Możliwość edycji nazwy pliku raportu uwzględniająca datę urodzenia, imię, nazwisko, płeć, nr PESEL, czas i data wykonania badania	TAK, podać	
6.	Współpraca z rejestratorami 7-kanalowymi, 12-kanalowymi i 3 kanałowymi	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

7.	Możliwość stosowania u dorosłych lub pediatrycznych pacjentów bez ograniczenia ze względu na wiek, płeć, wagę, wzrost	TAK, podać	
8.	Wielopoziomowa klasyfikacja pobudzeń	TAK, podać	
9.	Możliwość wyłączenia z analizy dowolnego odprowadzenia- analiza tylko i wyłącznie z jednego odprowadzenia	TAK, podać	
10.	Umożliwienie przeprowadzenie następujących analiz: - Analiza HRV w formie tabelarycznej HRV trendy - Analiza ST w formie tabelarycznej ST trendy -QT, QTc w formie analizy tabelarycznej QT, QTc trendy Analiza QTc wg. Bazett'a, Hodges'a, Fridericia, Frimingham'a Wykresy QT/RR oraz QT/HR - PQ w formie analizy tabelarycznej PQ trendy Wykresy PQ/RR oraz PQ/HR	TAK, podać	
11.	Monitor aktywności pacjenta- graficzna zobrazowanie aktywność pacjenta-kolor różowy: pacjent aktywny fizycznie; kolor niebieski- pacjent w stanie spoczynku	TAK, podać	
12.	Obrazowanie Waterfall	TAK, podać	
13.	Obrazowanie Relief- umożliwiający szybką detekcję migotania przedsionków	TAK, podać	
14.	Obrazowanie Poincaré	TAK, podać	
15.	Histogramy RR	TAK, podać	
16.	Wykres PSD	TAK, podać	
17.	Cyrkiel umożliwiający automatyczny i ręczny pomiar wartości: P, PQ, QRS, QT, RR	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

18.	Możliwość zmiany konfiguracji klasyfikacji dla m.in. rytmu: Bradykardii (z uwzględnieniem wieku pacjenta). Tachykardii (z uwzględnieniem wieku pacjenta): Rytmu zastępczego: RR: Rytmu nadkomorowego, Bigieminii/trigeminii/ quadrigeminii nadkomorowej, Bigieminii/trigeminii/quadrigeminii komorowej	TAK, podać	
19.	Wyświetlanie sygnału EKG w postaci wstęp, stronicowym i kaskady	TAK, podać	
20.	Wyświetlenie sygnału EKG na bieżąco na monitorze komputera podczas przygotowania pacjenta	TAK, podać	
21.	Komunikacja z komputerem poprzez kabel miniUSB z możliwością wyświetlenia zapisu EKG oraz poziomu szumów z każdego odprowadzenia na ekranie komputera, karty SD	TAK, podać	
22.	Menu programu i raporty w języku polskim	TAK, podać	
23.	Zabezpieczenie dostępu do programu kluczem sprzętowym i hasłem	TAK, podać	
24.	Możliwość stworzenia nieograniczonej ilości kont użytkownika	TAK, podać	
25.	Tworzenie raportów w formacie PDF z poziomu programu- możliwość automatycznego zapisu raportu do wskazanej uprzednio lokalizacji	TAK, podać	
26.	Możliwość edycji nazwy pliku raportu uwzględniająca datę urodzenia, imię, nazwisko, płeć, nr PESEL, czas i data wykonania badania	TAK, podać	
27.	Wyświetlenie trendów HR, RR oraz mierzonych wartości granicznych	TAK, podać	
28.	Analiza czasowa podstawowych wartości badania względem godzin/dni/łącznie lub sen/aktywność	TAK, podać	
29.	Możliwość zmiany szaty graficznej w programie	TAK, podać	
30.	Możliwość scalania szablonów	TAK, podać	
31.	Możliwość usunięcia szumów	TAK, podać	
32.	Możliwość usunięcia wybranego pobudzenia lub grupy pobudzeń	TAK, podać	
33.	Możliwość wprowadzenia oraz usunięcia rozrusznika serca przed rozpoczęciem monitorowania, przed wczytaniem badania, w trakcie analizy zapisu	TAK, podać	
34.	Tabela arytmii uporządkowana względem ważności	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

35.	Możliwość rozbudowy systemu holterowskiego o dodatkowe stanowisko pielęgniarskie pracujące w sieci lokalnej z ograniczonymi prawami analizy badania	TAK, podać	
36.	Możliwość automatycznego wstawienia zdefiniowanego szablonu diagnozy lekarza	TAK, podać	
37.	Możliwość pracy w środowisku lokalnym i sieciowym	TAK, podać	
38.	Interaktywny histogram odstępów RR z możliwością usunięcia artefaktów.	TAK, podać	
39.	Interaktywny histogram różnic pomiędzy dwoma sąsiednimi pobudzeniami. Widok akceleracji/deceleracji pomiędzy pobudzeniami.	TAK, podać	
40.	Trendy oraz podział czasowy wzorów arytmii	TAK, podać	
41.	Tachogram odstępów pomiędzy pobudzeniami w analizie HRV	TAK, podać	
42.	Analiza czasowa wartości HRV w podziale na godziny/dni/łącznie lub sen/czuwanie pacjenta.	TAK, podać	
43.	Podgląd do wartości granicznych ST w formie tabelarycznej	TAK, podać	
44.	Łączny czas trwania odcinka ST ponad, poniżej i w limicie dla każdego odprowadzenia EKG	TAK, podać	
45.	Analiza czasowa wartości ST w podziale na godziny/dni/łącznie lub sen/czuwanie pacjenta	TAK, podać	
46.	Wykres oraz podział czasu na podstawowe wartości badania/zdarzenia.	TAK, podać	
47.	Współpraca z ACTIVE DIRECTORY	TAK, podać	
48.	System logów monitorujący działania w oprogramowaniu takie jak: logowanie, kasowanie danych, zmiany w opisach etc.	TAK, podać	
II.	REJESTRATOR HOLTERA EKG 12 KANAŁOWY – 2 SZT.		
1.	Rejestrator 12-kanałowy (stosownie od ustawień i rozmieszczenia elektrod)	TAK, podać	
2.	Zapis danych w trybie 12-kanałowym z 10 elektrod	TAK, podać	
3.	Rejestrowane odprowadzenia: - 12 odprowadzeń: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

4.	Klawiatura: Mikroprzełączniki	TAK, podać	
5.	Sprawdzanie niepodłączonych odprowadzeń	TAK, podać	
6.	Minimum dwa sposoby weryfikacji poprawności podłączenia elektrod na ekranie rejestratora- wykres słupkowy zakłóceń, prezentacja wstęgi EKG z każdego odprowadzenia	TAK, podać	
7.	Czas zapisu : 12 godzin, 24 godziny, 48 godzin, 7 dni i nieograniczony	TAK, podać	
8.	Długość rejestracji: 200 – 900 MB przez 24h (zależny od sygnału I liczby odprowadzeń)	TAK, podać	
9.	Czujnik aktywności fizycznej pacjenta	TAK, podać	
10.	Wyświetlacz LCD do 2,1” o rozdzielczości 128x64	TAK, podać	
11.	Waga rejestratora max. 110g	TAK, podać	
12.	Wymiary rejestratora: max. 105 x 65 x 24 mm	TAK, podać	
13.	Długość kabla pacjenta w zależności od odprowadzenia: min. 40 max. 90 cm	TAK, podać	
14.	Transmisja danych za pomocą USB,z możliwością wyświetlania zapisu EKG oraz poziomu szumów z każdego odprowadzenia na ekranie komputera, Karta SD	TAK, podać	
15.	Automatyczne włączenie rejestratora po 20 min. od włożenia baterii bez wprowadzania danych pacjenta	TAK, podać	
16.	Możliwość edycji parametrów badania z poziomu rejestratora	TAK, podać	
17.	Częstotliwość próbkowania 8 x 2000Hz	TAK, podać	
18.	Rozdzielczości przetwornika AD przy rejestracji 24 bity	TAK, podać	
19.	Funkcja wykrywania rozrusznika 100us przy próbkowaniu min. 40000Hz	TAK, podać	
20.	Zapis danych na karcie pamięci typu SD do 2 GB	TAK, podać	
21.	Detekcja pracy stymulatora	TAK, podać	
22.	Przycisk zdarzeń pacjenta wraz z zapisem głosowym (wbudowany mikrofon), długość nagrania 10 s	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

23.	Zakres częstotliwości (wyłączone filtry cyfrowe): 0,049 Hz – 220 Hz	TAK, podać	
24.	Rozdzielczość przetwornika AD przy rejestracji głosu: 10 bitów	TAK, podać	
25.	Impedancja wejściowa: > 20 MΩ	TAK, podać	
26.	Wskaźnik niskiej baterii: sygnał dźwiękowy i komunikat na wyświetlaczu	TAK, podać	
27.	Możliwość włączenia/wyłączenia dźwięku klawiszy	TAK, podać	
28.	Zasilanie za pomocą 2 baterii lub akumulatorów AA	TAK, podać	
29.	Dodatkowe, wewnętrzne zasilanie do podtrzymywania zapisu w trakcie wymiany baterii/akumulatorów.	TAK, podać	
B	HOLTER – 1 szt.		
Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd. (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 21 pkt B)	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022), (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 21 pkt B)	TAK, podać	
I	SYSTEM HOLTERA EKG		
1.	Współpraca z kompleksową platformą kardiologiczną, w której można wykonać zarówno badania EKG z oceną ryzyka nagłej śmierci sercowej, jak i spirometrię, próbę wysiłkową, holter EKG, holter RR i ergospirometrię oraz telekonsultację badań	TAK, podać	
2.	Platforma ma zapewniać możliwość archiwizacji badań holterowskich (EKG i ciśnienia) oraz testów wysiłkowych / wspólna baza pacjentów dla wszystkich modułów diagnostycznych (holter EKG, holter ciśnienia, spoczynkowe EKG, spirometria, próba wysiłkowa, ergospirometria)	TAK, podać	
3.	Możliwość rozbudowy oprogramowania o moduł telekonsultacji badań – wysyłanie badań do	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	zdalnej oceny z poziomu oprogramowania diagnostycznego przy pomocy bezpiecznego łącza VPN		
4.	Tworzenie raportów w formacie PDF z poziomu programu- możliwość automatycznego zapisu raportu do wskazanej uprzednio lokalizacji	TAK, podać	
5.	Możliwość edycji nazwy pliku raportu uwzględniająca datę urodzenia, imię, nazwisko, płeć, nr PESEL, czas i data wykonania badania	TAK, podać	
6.	Współpraca z rejestratorami 7-kanalowymi, 12-kanalowymi i 3 kanałowymi	TAK, podać	
7.	Możliwość stosowania u dorosłych lub pediatrycznych pacjentów bez ograniczenia ze względu na wiek, płeć, wagę, wzrost	TAK, podać	
8.	Wielopoziomowa klasyfikacja pobudzeń	TAK, podać	
9.	Możliwość wyłączenia z analizy dowolnego odprowadzenia- analiza tylko i wyłącznie z jednego odprowadzenia	TAK, podać	
10.	Umożliwienie przeprowadzenie następujących analiz: - Analiza HRV w formie tabelarycznej HRV trendy - Analiza ST w formie tabelarycznej ST trendy -QT, QTc w formie analizy tabelarycznej QT, QTc trendy Analiza QTc wg. Bazett'a, Hodges'a, Fridericia, Frimingham'a Wykresy QT/RR oraz QT/HR - PQ w formie analizy tabelarycznej PQ trendy Wykresy PQ/RR oraz PQ/HR	TAK, podać	
11.	Monitor aktywności pacjenta- graficzna zobrazowanie aktywność pacjenta-kolor różowy: pacjent aktywny fizycznie; kolor niebieski- pacjent w stanie spoczynku	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

12.	Obrazowanie Waterfall	TAK, podać	
13.	Obrazowanie Relief- umożliwiający szybką detekcję migotania przedsionków	TAK, podać	
14.	Obrazowanie Poincaré	TAK, podać	
15.	Histogramy RR	TAK, podać	
16.	Wykres PSD	TAK, podać	
17.	Cyrkiel umożliwiający automatyczny i ręczny pomiar wartości: P, PQ, QRS, QT, RR	TAK, podać	
18.	Możliwość zmiany konfiguracji klasyfikacji dla m.in. rytmu: Bradykardii (z uwzględnieniem wieku pacjenta). Tachykardii (z uwzględnieniem wieku pacjenta): Rytmu zastępczego: RR: Rytmu nadkomorowego, Bigieminii/trigeminii/ quadrigeminii nadkomorowej, Bigieminii/trigeminii/quadrigeminii komorowej	TAK, podać	
19.	Wyświetlanie sygnału EKG w postaci wstęg, stronicowym i kaskady	TAK, podać	
20.	Wyświetlenie sygnału EKG na bieżąco na monitorze komputera podczas przygotowania pacjenta	TAK, podać	
21.	Komunikacja z komputerem poprzez kabel miniUSB z możliwością wyświetlenia zapisu EKG oraz poziomu szumów z każdego odprowadzenia na ekranie komputera, karty SD	TAK, podać	
22.	Menu programu i raporty w języku polskim	TAK, podać	
23.	Zabezpieczenie dostępu do programu kluczem sprzętowym i hasłem	TAK, podać	
24.	Możliwość stworzenia nieograniczonej ilości kont użytkownika	TAK, podać	
25.	Tworzenie raportów w formacie PDF z poziomu programu- możliwość automatycznego zapisu raportu do wskazanej uprzednio lokalizacji	TAK, podać	
26.	Możliwość edycji nazwy pliku raportu uwzględniająca datę urodzenia, imię, nazwisko, płeć, nr PESEL, czas i data wykonania badania	TAK, podać	
27.	Wyświetlenie trendów HR, RR oraz mierzonych wartości granicznych	TAK, podać	
28.	Analiza czasowa podstawowych wartości badania względem godzin/dni/łącznie lub sen/aktywność	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

29.	Możliwość zmiany szaty graficznej w programie	TAK, podać	
30.	Możliwość scalania szablonów	TAK, podać	
31.	Możliwość usunięcia szumów	TAK, podać	
32.	Możliwość usunięcia wybranego pobudzenia lub grupy pobudzeń	TAK, podać	
33.	Możliwość wprowadzenia oraz usunięcia rozrusznika serca przed rozpoczęciem monitorowania, przed wczytaniem badania, w trakcie analizy zapisu	TAK, podać	
34.	Tabela arytmii uporządkowana względem ważności	TAK, podać	
35.	Możliwość rozbudowy systemu holterowskiego o dodatkowe stanowisko pielęgniarskie pracujące w sieci lokalnej z ograniczonymi prawami analizy badania	TAK, podać	
36.	Możliwość automatycznego wstawienia zdefiniowanego szablonu diagnozy lekarza	TAK, podać	
37.	Możliwość pracy w środowisku lokalnym i sieciowym	TAK, podać	
38.	Interaktywny histogram odstępów RR z możliwością usunięcia artefaktów.	TAK, podać	
39.	Interaktywny histogram różnic pomiędzy dwoma sąsiednimi pobudzeniami. Widok akceleracji/deceleracji pomiędzy pobudzeniami.	TAK, podać	
40.	Trendy oraz podział czasowy wzorów arytmii	TAK, podać	
41.	Tachogram odstępów pomiędzy pobudzeniami w analizie HRV	TAK, podać	
42.	Analiza czasowa wartości HRV w podziale na godziny/dni/łącznie lub sen/czuwanie pacjenta.	TAK, podać	
43.	Podgląd do wartości granicznych ST w formie tabelarycznej	TAK, podać	
44.	Łączny czas trwania odcinka ST ponad, poniżej i w limicie dla każdego odprowadzenia EKG	TAK, podać	
45.	Analiza czasowa wartości ST w podziale na godziny/dni/łącznie lub sen/czuwanie pacjenta	TAK, podać	
46.	Wykres oraz podział czasu na podstawowe wartości badania/zdarzenia.	TAK, podać	
47.	Współpraca z ACTIVE DIRECTORY	TAK, podać	
48.	System logów monitorujący działania w oprogramowaniu takie jak: logowanie, kasowanie danych,	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	zmiany w opisach etc.		
II.	REJESTRATOR HOLTERA EKG 12 KANAŁOWY – 5 SZT.		
1.	Rejestrator 3, 7, 12-kanałowy (stosownie od ustawień i rozmieszczenia elektrod)	TAK, podać	
2.	Zapis danych w trybie 3 i 7 kanałowym z 5 elektrod i 12-kanałowym z 10 elektrod	TAK, podać	
3.	Rejestrowane odprowadzenia: - 12 odprowadzeń: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6	TAK, podać	
4.	Klawiatura: Mikroprzełączniki	TAK, podać	
5.	Sprawdzanie niepodłączonych odprowadzeń	TAK, podać	
6.	Minimum dwa sposoby weryfikacji poprawności podłączenia elektrod na ekranie rejestratora- wykres słupkowy zakłóceń, prezentacja wstęgi EKG z każdego odprowadzenia	TAK, podać	
7.	Czas zapisu : 12 godzin, 24 godziny, 48 godzin, 7 dni i nieograniczony	TAK, podać	
8.	Długość rejestracji: 200 – 900 MB przez 24h (zależny od sygnału I liczby odprowadzeń)	TAK, podać	
9.	Czujnik aktywności fizycznej pacjenta	TAK, podać	
10.	Wyświetlacz LCD do 2,1” o rozdzielczości 128x64	TAK, podać	
11.	Waga rejestratora max. 110g	TAK, podać	
12.	Wymiary rejestratora: max. 105 x 65 x 24 mm	TAK, podać	
13.	Długość kabla pacjenta w zależności od odprowadzenia: min. 40 max. 90 cm	TAK, podać	
14.	Transmisja danych za pomocą USB,z możliwością wyświetlania zapisu EKG oraz poziomu szumów z każdego odprowadzenia na ekranie komputera, Karta SD	TAK, podać	
15.	Automatyczne włączenie rejestratora po 20 min. od włożenia baterii bez wprowadzania danych pacjenta	TAK, podać	
16.	Możliwość edycji parametrów badania z poziomu rejestratora	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

17.	Częstotliwość próbkowania 8 x 2000Hz	TAK, podać	
18.	Rozdzielczości przetwornika AD przy rejestracji 24 bity	TAK, podać	
19.	Funkcja wykrywania rozrusznika 100us przy próbkowaniu min. 40000Hz	TAK, podać	
20.	Zapis danych na karcie pamięci typu SD do 2 GB	TAK, podać	
21.	Detekcja pracy stymulatora	TAK, podać	
22.	Przycisk zdarzeń pacjenta wraz z zapisem głosowym (wbudowany mikrofon), długość nagrania 10 s	TAK, podać	
23.	Zakres częstotliwości (wyłączone filtry cyfrowe): 0,049 Hz – 220 Hz	TAK, podać	
24.	Rozdzielczość przetwornika AD przy rejestracji głosu: 10 bitów	TAK, podać	
25.	Impedancja wejściowa: > 20 MΩ	TAK, podać	
26.	Wskaźnik niskiej baterii: sygnał dźwiękowy i komunikat na wyświetlaczu	TAK, podać	
27.	Możliwość włączenia/wyłączenia dźwięku klawiszy	TAK, podać	
28.	Zasilanie za pomocą 2 baterii lub akumulatorów AA	TAK, podać	
29.	Dodatkowe, wewnętrzne zasilanie do podtrzymywania zapisu w trakcie wymiany baterii/akumulatorów.	TAK, podać	
III.	REJESTRATOR HOLTERA EKG 3 KANAŁOWY – 3 SZT.		
1.	Rejestrator 3-kanałowy (stosownie od ustawień i rozmieszczenia elektrod	TAK, podać	
2.	Zapis danych w trybie 3 kanałowym z 5 elektrod	TAK, podać	
3.	Rejestrowane odprowadzenia: - 3 odprowadzenia: mV1, mV3, mV5	TAK, podać	
4.	Zapis danych w trybie 7 kanałowym z 5 elektrod	TAK, podać	
5.	- 7 odprowadzeń I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

6.	Klawiatura: Mikroprzełączniki	TAK, podać	
7.	Sprawdzanie niepodłączonych odprowadzeń	TAK, podać	
8.	Czas zapisu : 12 godzin, 24 godziny, 48 godzin	TAK, podać	
9.	Długość rejestracji: 200 – 900 MB przez 24h (zależny od sygnału I liczby odprowadzeń)	TAK, podać	
10.	Czujnik aktywności fizycznej pacjenta	TAK, podać	
11.	Wyświetlacz LCD, min. 1,9” o rozdzielczości 128x64	TAK, podać	
12.	Waga rejestratora – 106g	TAK, podać	
13.	Wymiary rejestratora: maks. 103 x 63 x 25 mm	TAK, podać	
14.	Długość kabla pacjenta w zależności od odprowadzenia: 40-90 cm	TAK, podać	
15.	Transmisja danych za pomocą USB, Karta SD	TAK, podać	
16.	Automatyczne włączenie rejestratora po 20 min. od włożenia baterii bez wprowadzania danych pacjenta	TAK, podać	
17.	Częstotliwość próbkowania 8 x 2000Hz	TAK, podać	
18.	Rozdzielczości przetwornika AD przy rejestracji 24 bity	TAK, podać	
19.	Funkcja wykrywania rozrusznika 100us przy próbkowaniu min. 40000Hz	TAK, podać	
20.	Zapis danych na karcie pamięci typu SD do 2 GB	TAK, podać	
21.	Detekcja pracy stymulatora	TAK, podać	
22.	Przycisk zdarzeń pacjenta wraz z zapisem głosowym (wbudowany mikrofon), długość nagrania 10 s	TAK, podać	
23.	Zakres częstotliwości (wyłączone filtry cyfrowe): 0,049 Hz – 220 Hz	TAK, podać	
24.	Rozdzielczość przetwornika AD przy rejestracji głosu: 10 bitów	TAK, podać	
25.	Impedancja wejściowa: > 20 MΩ	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

26.	Wskaźnik niskiej baterii: sygnał dźwiękowy i komunikat na wyświetlaczu	TAK, podać	
27.	Współczynnik tłumienia CMR (z filtrem cyfrowym): > 100 dB (> 115 dB)-dla kabla 5 odprowadzeniowego	TAK, podać	
28.	Możliwość włączenia/wyłączenia dźwięku klawiszy	TAK, podać	
29.	Zasilanie za pomocą 2 baterii lub akumulatorów AA	TAK, podać	
30.	Dodatkowe, wewnętrzne zasilanie do podtrzymywania zapisu w trakcie wymiany baterii/akumulatorów.	TAK, podać	
31.	Długość kabla pacjenta w zależności od odprowadzenia: 40-90 cm	TAK, podać	
32.	Obudowa z PC-ABS	TAK, podać	
33.	Warunki pracy : Temperatura 1°C - 55°C, Wilgotność 10% - 95%, Ciśnienie atmosferyczne 700 hPa – 1060 hPa	TAK, podać	
34.	Zakres dynamiczny: 66 mVPP	TAK, podać	
35.	Napięcie: 152 μV	TAK, podać	
36.	Maksymalny zasięg napięcia wejściowego: ±393 mV DC	TAK, podać	
C	HOLTER – 1 szt.		
Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
1	2	3	4
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd. (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 21 pkt C)	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022), (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 21 pkt C)	TAK, podać	
I	SYSTEM HOLTERA CIŚNIENIA		

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

1.	Współpraca z kompleksową platformą kardiologiczną, w której można wykonać zarówno badania EKG z oceną ryzyka nagłej śmierci sercowej, jak i spirometrię, próbę wysiłkową, holter EKG, holter RR i ergospirometrię oraz telekonsultację badań	TAK, podać	
2.	Platforma ma zapewniać możliwość archiwizacji badań holterowskich (EKG i ciśnienia) oraz testów wysiłkowych / wspólna baza pacjentów dla wszystkich modułów diagnostycznych (holter EKG, holter ciśnienia, spoczynkowe EKG, spirometria, próba wysiłkowa, ergospirometria)	TAK, podać	
3.	Możliwość rozbudowy oprogramowania o moduł telekonsultacji badań – wysyłanie badań do zdalnej oceny z poziomu oprogramowania diagnostycznego przy pomocy bezpiecznego łącza VPN	TAK, podać	
4.	Tworzenie raportów w formacie PDF z poziomu programu- możliwość automatycznego zapisu raportu do wskazanej uprzednio lokalizacji	TAK, podać	
5.	Możliwość edycji nazwy pliku raportu uwzględniająca datę urodzenia, imię, nazwisko, płeć, nr PESEL, czas i data wykonania badania	TAK, podać	
6.	Możliwość podziału okresu badań na podokresy i ich programowanie	TAK, podać	
7.	Możliwość programowania czasu wykonania poszczególnych pomiarów	TAK, podać	
8.	Możliwość stworzenia indywidualnego plan pomiarowego	TAK, podać	
9.	Zabezpieczenie dostępu do oprogramowania hasłem	TAK, podać	
10.	Możliwość przeglądania wyników pomiarów w formie tabeli, wykresów i histogramów	TAK, podać	
11.	Możliwość wprowadzenia uwag do poszczególnych pomiarów	TAK, podać	
12.	Możliwość konfiguracji i pełnej edycji raportu (tak, jak w edytorze tekstu)	TAK, podać	
13.	Tabela pomiarów w raporcie z uwzględnieniem czasu wykonania pomiaru określeniem SYS, DIA, MAP, Tętna dla każdego pomiaru. Możliwość wprowadzenia notatki do każdego pomiaru w tabeli. Automatyczne generowanie notatek do każdego pomiaru oraz kodu błędu.	TAK, podać	
14.	Menu i raporty w języku polskim	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

15.	Tryby pracy administratora i użytkowników systemu	TAK, podać	
16.	Wyliczenie takich wartości jak: ciśnienia maksymalne, średnie ważone ciśnienia i tętna, ładunku ciśnienia krwi dla całości badania jak i dla każdego podokresu oraz porannego wzrostu	TAK, podać	
17.	Automatyczne podświetlanie wszystkich nieprawidłowych wartości pomiarowych	TAK, podać	
18.	Możliwość ręcznego wykluczenia artefaktów pomiarowych	TAK, podać	
19.	Otrzymanie informacji podsumowującej pomiary, m.in. całkowita liczba pomiarów (dla każdego przedziału i ogółem), procentowa liczba pomyślnie zakończonych pomiarów	TAK, podać	
20.	Możliwość eksportu danych do szpitalnego systemu informatycznego za pomocą HL7 lub DICOM	TAK, podać	
21.	Eksportowanie do systemu plików: PDF, SVG lub JPEG (system plików FAT32)	TAK, podać	
22.	Możliwość tworzenia automatycznych podpowiedzi przy generowaniu diagnozy w raporcie tj. możliwość zapamiętywania wybranych fraz (słów lub całych zdań) z opcją autouzupełniania	TAK, podać	
23.	Konfigurowalny interfejs użytkownika	TAK, podać	
24.	Możliwość wyboru parametrów pomiarowych umieszczonych w raporcie	TAK, podać	
25.	Możliwość wprowadzenia danych pacjenta oraz wybrania norm przewidywanych: Nazwisko i imię, wzrost, waga, płeć, wiek, rasa oraz wyboru dedykowanych wartości wzorcowych.	TAK, podać	
26.	Możliwość wyboru archiwalnego badania jako punktu odniesienia do aktualnie wykonanego pomiaru – automatyczne porównanie wyników	TAK, podać	
27.	Min 10 wbudowanych norm wg których interpretowane są pomiary: AHA 2005, AHA 2008, ESH 2003, ESH 2016 pediatria - według wieku, AHA 2017, ESH 2016 pediatria - według wzrostu, ESH/ESC 2018, Chaloupecky 2006, NHFA 2002, NICE 2011	TAK, podać	
II	REJESTRATOR CIŚNIENIA – 1 SZT.		
1.	Metoda pomiaru oscylometryczna, krokowe wypuszczanie	TAK, podać	
2.	Pomiar ciśnienia skurczowego i rozkurczowego	TAK, podać	
3.	Czas ciągłego zapisu min. 50 godz.	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

4.	Okres rejestracji ciśnienia krwi: min. 24, 27, 48, 51 godzin	TAK, podać	
5.	Ilość pomiarów przy naładowanych akumulatorach: min. 250 pomiarów	TAK, podać	
6.	Pojemność pamięci: min. 590 pomiarów	TAK, podać	
7.	Czas trwania monitorowania: Poranek, dzień, noc, okresy specjalne	TAK, podać	
8.	Możliwość dodania pomiaru na żądanie z uwzględnianiem daty i godziny z dokładnością co do minuty.	TAK, podać	
9.	Możliwość ustawienia min. 4 okresów pomiaru tj. dzień, noc, poranek oraz okres specjalny z możliwością określenia początku i końca okresu pomiaru z dokładnością co do minuty.	TAK, podać	
10.	Zakres pomiaru ciśnienia krwi 30 – 260 mmHg	TAK, podać	
11.	Zakres pomiaru Pulsu 40 – 200 uderzeń/ min Dokładność pomiaru ± 3 mmHg lub $\pm 2\%$	TAK, podać	
12.	Interwał pomiaru: 5 – 90 (5,10,15,20,25,30,40,60,90)	TAK, podać	
13.	Algorytmy pomiaru ciśnienia krwi. Protokoły : BHS i AAMI	TAK, podać	
14.	Automatycznie kontrolowany poziom ciśnienia w mankiecie do 300 mmHg	TAK, podać	
15.	Sensor ciśnienia -Piezo rezystywny	TAK, podać	
16.	Komunikacja z komputerem poprzez kabel optyczny (światłowodowy) USB	TAK, podać	
17.	Pomiar na żądanie wywołany z poziomu rejestratora przy użyciu dedykowanego przycisku.	TAK, podać	
18.	Przycisk zmiany ręcznej pomiędzy dniem a nocą	TAK, podać	
19.	Przycisk informacji o pobraniu leku	TAK, podać	
20.	Automatyczny dobór ciśnienia w rękawie pacjenta	TAK, podać	
21.	Różne średnice mankietów min. 3 rodzaje	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

22.	Wyświetlacz LCD w rejestratorze	TAK, podać	
23.	Wyświetlenie napięcia baterii i ich stanu naładowania w trakcie uruchamiania rejestratora	TAK, podać	
24.	Zasilanie z max. 2 baterii lub akumulatorów AA	TAK, podać	
25.	Waga bez akumulatorów max. 190g	TAK, podać	
26.	Maksymalne rozmiary rejestratora: max. 73x 101 x 32 mm	TAK, podać	
27.	Możliwość uruchomienia badania z poziomu rejestratora bez użycia komputera	TAK, podać	
28.	Minimum 3 wbudowane programy pomiaru w rejestratorze z możliwością wyboru dowolnego z nich	TAK, podać	
29.	W zestawie z rejestratorem futerał z paskiem, mankiet standardowy, osiem akumulatorów, ładowarka, walizka	TAK, podać	
D	HOLTER – 1 szt.		
Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd. (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 21 pkt D)	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022), (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 21 pkt D)	TAK, podać	
I	SYSTEM HOLTERA CIŚNIENIA		
1.	Współpraca z kompleksową platformą kardiologiczną, w której można wykonać zarówno badania EKG z oceną ryzyka nagłej śmierci sercowej, jak i spirometrię, próbę wysiłkową, holter EKG, holter RR i ergospirometrię oraz telekonsultację badań	TAK, podać	
2.	Platforma ma zapewniać możliwość archiwizacji badań holterowskich (EKG i ciśnienia) oraz testów wysiłkowych / wspólna baza pacjentów dla wszystkich modułów diagnostycznych (holter EKG, holter ciśnienia, spoczynkowe EKG, spirometria, próba wysiłkowa, ergospirometria)	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

3.	Możliwość rozbudowy oprogramowania o moduł telekonsultacji badań – wysyłanie badań do zdalnej oceny z poziomu oprogramowania diagnostycznego przy pomocy bezpiecznego łącza VPN	TAK, podać	
4.	Tworzenie raportów w formacie PDF z poziomu programu- możliwość automatycznego zapisu raportu do wskazanej uprzednio lokalizacji	TAK, podać	
5.	Możliwość edycji nazwy pliku raportu uwzględniająca datę urodzenia, imię, nazwisko, płeć, nr PESEL, czas i data wykonania badania	TAK, podać	
6.	Możliwość podziału okresu badań na podokresy i ich programowanie	TAK, podać	
7.	Możliwość programowania czasu wykonania poszczególnych pomiarów	TAK, podać	
8.	Możliwość stworzenia indywidualnego plan pomiarowego	TAK, podać	
9.	Zabezpieczenie dostępu do oprogramowania hasłem	TAK, podać	
10.	Możliwość przeglądania wyników pomiarów w formie tabeli, wykresów i histogramów	TAK, podać	
11.	Możliwość wprowadzenia uwag do poszczególnych pomiarów	TAK, podać	
12.	Możliwość konfiguracji i pełnej edycji raportu (tak, jak w edytorze tekstu)	TAK, podać	
13.	Tabela pomiarów w raporcie z uwzględnieniem czasu wykonania pomiaru określeniem SYS, DIA, MAP, Tętna dla każdego pomiaru. Możliwość wprowadzenia notatki do każdego pomiaru w tabeli. Automatyczne generowanie notatek do każdego pomiaru oraz kodu błędu.	TAK, podać	
14.	Menu i raporty w języku polskim	TAK, podać	
15.	Tryby pracy administratora i użytkowników systemu	TAK, podać	
16.	Wyliczenie takich wartości jak: ciśnienia maksymalne, średnie ważone ciśnienia i tętna, ładunku ciśnienia krwi dla całości badania jak i dla każdego podokresu oraz porannego wzrostu	TAK, podać	
17.	Automatyczne podświetlanie wszystkich nieprawidłowych wartości pomiarowych	TAK, podać	
18.	Możliwość ręcznego wykluczenia artefaktów pomiarowych	TAK, podać	
19.	Otrzymanie informacji podsumowującej pomiary, m.in. całkowita liczba pomiarów (dla każdego	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	przedziału i ogółem), procentowa liczba pomyślnie zakończonych pomiarów		
20.	Możliwość eksportu danych do szpitalnego systemu informatycznego za pomocą HL7 lub DICOM	TAK, podać	
21.	Eksportowanie do systemu plików: PDF, SVG lub JPEG (system plików FAT32)	TAK, podać	
22.	Możliwość tworzenia automatycznych podpowiedzi przy generowaniu diagnozy w raporcie tj. możliwość zapamiętywania wybranych fraz (słów lub całych zdań) z opcją autouzupełniania	TAK, podać	
23.	Konfigurowalny interfejs użytkownika	TAK, podać	
24.	Możliwość wyboru parametrów pomiarowych umieszczonych w raporcie	TAK, podać	
25.	Możliwość wprowadzenia danych pacjenta oraz wybrania norm przewidywanych: Nazwisko i imię, wzrost, waga, płeć, wiek, rasa oraz wyboru dedykowanych wartości wzorcowych.	TAK, podać	
26.	Możliwość wyboru archiwalnego badania jako punktu odniesienia do aktualnie wykonanego pomiaru – automatyczne porównanie wyników	TAK, podać	
27.	Min 10 wbudowanych norm wg których interpretowane są pomiary: AHA 2005, AHA 2008, ESH 2003, ESH 2016 pediatria - według wieku, AHA 2017, ESH 2016 pediatria - według wzrostu, ESH/ESC 2018, Chaloupecky 2006, NHFA 2002, NICE 2011	TAK, podać	
II	REJESTRATOR CIŚNIENIA – 2 SZT.		
1.	Metoda pomiaru oscylometryczna, krokowe wypuszczanie	TAK, podać	
2.	Pomiar ciśnienia skurczowego i rozkurczowego	TAK, podać	
3.	Czas ciągłego zapisu min. 50 godz.	TAK, podać	
4.	Okres rejestracji ciśnienia krwi: min. 24, 27, 48, 51 godzin	TAK, podać	
5.	Ilość pomiarów przy naładowanych akumulatorach: min. 250 pomiarów	TAK, podać	
6.	Pojemność pamięci: min. 590 pomiarów	TAK, podać	
7.	Czas trwania monitorowania: Poranek, dzień, noc, okresy specjalne	TAK, podać	
8.	Możliwość dodania pomiaru na żądanie z uwzględnieniem daty i godziny z dokładnością co do	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	minuty.		
9.	Możliwość ustawienia min. 4 okresów pomiaru tj. dzień, noc, poranek oraz okres specjalny z możliwością określenia początku i końca okresu pomiaru z dokładnością co do minuty.	TAK, podać	
10.	Zakres pomiaru ciśnienia krwi 30 – 260 mmHg	TAK, podać	
11.	Zakres pomiaru Pulsu 40 – 200 uderzeń/ min Dokładność pomiaru ± 3 mmHg lub $\pm 2\%$	TAK, podać	
12.	Interwał pomiaru: 5 – 90 (5,10,15,20,25,30,40,60,90)	TAK, podać	
13.	Algorytmy pomiaru ciśnienia krwi. Protokoły : BHS i AAMI	TAK, podać	
14.	Automatycznie kontrolowany poziom ciśnienia w mankiecie do 300 mmHg	TAK, podać	
15.	Sensor ciśnienia -Piezo rezystywny	TAK, podać	
16.	Komunikacja z komputerem poprzez kabel optyczny (światłowodowy) USB	TAK, podać	
17.	Pomiar na żądanie wywołany z poziomu rejestratora przy użyciu dedykowanego przycisku.	TAK, podać	
18.	Przycisk zmiany ręcznej pomiędzy dniem a nocą	TAK, podać	
19.	Przycisk informacji o pobraniu leku	TAK, podać	
20.	Automatyczny dobór ciśnienia w rękawie pacjenta	TAK, podać	
21.	Różne średnice mankietów min. 3 rodzaje	TAK, podać	
22.	Wyświetlacz LCD w rejestratorze	TAK, podać	
23.	Wyświetlenie napięcia baterii i ich stanu naładowania w trakcie uruchamiania rejestratora	TAK, podać	
24.	Zasilanie z max. 2 baterii lub akumulatorów AA	TAK, podać	
25.	Waga bez akumulatorów max. 190g	TAK, podać	
26.	Maksymalne rozmiary rejestratora: max. 73x 101 x 32 mm	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

27.	Możliwość uruchomienia badania z poziomu rejestratora bez użycia komputera	TAK, podać	
28.	Minimum 3 wbudowane programy pomiaru w rejestratorze z możliwością wyboru dowolnego z nich	TAK, podać	
29.	W zestawie z rejestratorem futerał z paskiem, mankiet standardowy, osiem akumulatorów, ładowarka, walizka	TAK, podać	
E	HOLTER – 1 szt.		
Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd. (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 21 pkt E)	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022) (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 21 pkt E)	TAK, podać	
I	SYSTEM EVENT HOLTERA		
1.	Oprogramowanie i raporty w języku polskim,	TAK, podać	
2.	Baza danych pacjentów wraz z ich badaniami.	TAK, podać	
3.	Identyfikacja poprzez programowanie rejestratorów przed badaniem – nazwisko i ID pacjenta	TAK, podać	
4.	Możliwość edycji i tworzenia własnego panelu zakładek z kolejnymi krokami analizy zapisu	TAK, podać	
5.	Możliwość pełnej edycji i weryfikacji wykrytych arytmii.	TAK, podać	
6.	Automatyczne wykrywanie artefaktów.	TAK, podać	
7.	Analiza zapisów wielodniowych do 30dni	TAK, podać	
8.	Analiza zapisu w oparciu o tworzenie klas wzorców pobudzeń.	TAK, podać	
9.	Analiza prospektywna i retrospektywna.	TAK, podać	
10.	Możliwość wyborów kanałów do analizy arytmii i ST	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

11.	Możliwość pominięcia wykrywania pobudzeń na początku i końcu zapisu poprzez ręczne zaznaczenie fragmentu zapisu	TAK, podać	
12.	Możliwość przeklasyfikowania grupy i wybranego pobudzenia, ręczne usuwanie i dodawanie pobudzeń	TAK, podać	
13.	Możliwość automatycznego wyszukania pobudzeń podobnych do wskazanego przez lekarza w obrębie danej klasy	TAK, podać	
14.	Oznaczenie na zapisie EKG aktywności pacjenta (przy zastosowaniu rejestratorów z akcelerometrem 3D)	TAK, podać	
15.	Wykrywanie i analiza migotania przedsionków.	TAK, podać	
16.	Analiza dobowa częstości rytmu serca HR	TAK, podać	
17.	Analiza ST, obniżenie/uniesienie dla wszystkich rejestrowanych kanałów EKG	TAK, podać	
18.	Analiza odcinka QT	TAK, podać	
19.	Analiza HRV w dziedzinie czasu i częstotliwości	TAK, podać	
20.	Analiza HRT (Heart Rate Turbulence)	TAK, podać	
21.	Analiza w oparciu o graficzną prezentację korelacji pomiędzy kolejnymi interwałami RR	TAK, podać	
22.	Przesiewowa analiza bezdechu sennego	TAK, podać	
23.	Detekcja i analiza skuteczności pracy rozruszników serca	TAK, podać	
24.	Możliwość przeglądania i wydruku markerów pacjenta	TAK, podać	
25.	Edycja fragmentów zapisu EKG, które mają znaleźć się w raporcie	TAK, podać	
26.	Możliwość konfiguracji raportu końcowego	TAK, podać	
27.	Możliwość przygotowania szablonu opisu badania, edytor zdań diagnostycznych, zapisywanie wielu szablonów opisów badań	TAK, podać	
28.	Opcje dodatkowe:	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	Możliwość rozszerzenia funkcjonalności systemu analizującego o analizy: SAEKG, VCG, TWA.		
29.	Możliwość rozszerzenia funkcjonalności o współpracę z sieciowym oprogramowaniem bazodanowym – badań i pacjentów	TAK, podać	
II	REJESTRATOR EVENT HOLTER – 2 SZT.		
1.	Rejestrator 3 kanałowy	TAK, podać	
2.	Zapis na karcie pamięci typu SD, możliwość wymiany kart pamięci.	TAK, podać	
3.	Czas rejestracji do 30 dni w trybie 3 kanałowym	TAK, podać	
4.	Wysoka jakość sygnału EKG – przetwornik A/C: 24 bit	TAK, podać	
5.	Archiwizacja sygnału EKG z częstotliwością 250 próbek/kanał, 500 próbek/kanał, 1000 próbek/kanał – parametr ustawiany w rejestratorze przed zapisem	TAK, podać	
6.	Kable pacjenta w całości ekranowane	TAK, podać	
7.	Wykrywanie pozycji i aktywności dobowej pacjenta: rejestrator wyposażony w czujnik – aktywność pacjenta prezentowana pod krzywymi EKG w oprogramowaniu analizującym	TAK, podać	
8.	Dokładna detekcja stymulatorów serca, częstotliwość próbkowania minimum 32000Hz/kanał	TAK, podać	
9.	Zasilanie z jednej baterii lub akumulatora, możliwość jej wymiany w czasie badania z kontynuacją rozpoczętego zapisu.	TAK, podać	
10.	Odporność rejestratora na zniszczenie pod wpływem zalania wodą, zmoczenia deszczem itp. – klasa wodoszczelności IPX6.	TAK, podać	
11.	Rejestrator wyposażony w wyświetlacz graficzny, nawigacja przy pomocy klawiszy nawigacyjnych	TAK, podać	
12.	Podgląd zapisu EKG przed rozpoczęciem i w czasie badania na wyświetlaczu rejestratora 3 kanałów EKG jednocześnie, wizualne potwierdzenie prawidłowego podłączenia elektrod i sygnalizacja złego kontaktu elektrod.	TAK, podać	
13.	Opcja komunikacji Bluetooth rejestratora z komputerem, możliwość podglądu zapisu EKG przed	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	badaniem		
14.	Programowanie parametrów rejestratora przed rozpoczęciem zapisu przy pomocy klawiszy funkcyjnych i wyświetlacza.	TAK, podać	
15.	Ręczny i automatyczny start badania w przypadku nie uruchomienia ręcznie	TAK, podać	
16.	Wygaszacz ekranu w celu oszczędzania baterii z jednoczesną sygnalizacją stanu pracy poprzez diodę sygnalizacyjną	TAK, podać	
17.	Klawisz markera zdarzeń pacjenta	TAK, podać	
18.	Kompaktowe wymiary rejestratora: maksymalnie 85 x 60 x 20 mm	TAK, podać	
19.	Niewielka waga rejestratora: bez kabla z baterią poniżej 80g	TAK, podać	
20.	Szybki transfer danych do komputera przez interfejs USB lub wyjęcie karty pamięci z rejestratora i użycie czytnika kart pamięci	TAK, podać	
21.	Zabezpieczenie przed przypadkowym skasowaniem nie odczytanego zapisu	TAK, podać	
22.	Identyfikacja badań przed rozpoczęciem zapisu: możliwość wprowadzenia numeru identyfikacyjnego za pomocą klawiatury funkcyjnej i wyświetlacza lub numeru identyfikacyjnego i nazwiska za pomocą oprogramowania PC.	TAK, podać	
23.	Pokrowiec na rejestrator w pełni ochraniający urządzenie przed uszkodzeniem z możliwością mocowania na pasie biodrowym lub naramiennym.	TAK, podać	
24.	Współpraca z oprogramowaniem do analizy zapisów holterowskich EKG dobowych i wielodobowych	TAK, podać	
25.	Menu rejestratora w j. polskim	TAK, podać	
F	HOLTER – 1 szt.		
Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISĄĆ

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

1	2	3	4
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd. (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 21 pkt F)	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022), (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 21 pkt F)	TAK, podać	
I	SYSTEM EVENT HOLTERA		
1.	Oprogramowanie i raporty w języku polskim,	TAK, podać	
2.	Baza danych pacjentów wraz z ich badaniami.	TAK, podać	
3.	Identyfikacja poprzez programowanie rejestratorów przed badaniem – nazwisko i ID pacjenta	TAK, podać	
4.	Możliwość edycji i tworzenia własnego panelu zakładek z kolejnymi krokami analizy zapisu	TAK, podać	
5.	Możliwość pełnej edycji i weryfikacji wykrytych arytmii.	TAK, podać	
6.	Automatyczne wykrywanie artefaktów.	TAK, podać	
7.	Analiza zapisów wielodniowych do 30dni	TAK, podać	
8.	Analiza zapisu w oparciu o tworzenie klas wzorców pobudzeń.	TAK, podać	
9.	Analiza prospektywna i retrospektywna.	TAK, podać	
10.	Możliwość wyborów kanałów do analizy arytmii i ST	TAK, podać	
11.	Możliwość pominięcia wykrywania pobudzeń na początku i końcu zapisu poprzez ręczne zaznaczenie fragmentu zapisu	TAK, podać	
12.	Możliwość przeklasyfikowania grupy i wybranego pobudzenia, ręczne usuwanie i dodawanie pobudzeń	TAK, podać	
13.	Możliwość automatycznego wyszukania pobudzeń podobnych do wskazanego przez lekarza w obrębie danej klasy	TAK, podać	
14.	Oznaczenie na zapisie EKG aktywności pacjenta (przy zastosowaniu rejestratorów z	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	akcelerometrem 3D)		
15.	Wykrywanie i analiza migotania przedsionków.	TAK, podać	
16.	Analiza dobowa częstości rytmu serca HR	TAK, podać	
17.	Analiza ST, obniżenie/uniesienie dla wszystkich rejestrowanych kanałów EKG	TAK, podać	
18.	Analiza odcinka QT	TAK, podać	
19.	Analiza HRV w dziedzinie czasu i częstotliwości	TAK, podać	
20.	Analiza HRT (Heart Rate Turbulence)	TAK, podać	
21.	Analiza w oparciu o graficzną prezentację korelacji pomiędzy kolejnymi interwałami RR	TAK, podać	
22.	Przesiewowa analiza bezdechu sennego	TAK, podać	
23.	Detekcja i analiza skuteczności pracy rozruszników serca	TAK, podać	
24.	Możliwość przeglądania i wydruku markerów pacjenta	TAK, podać	
25.	Edycja fragmentów zapisu EKG, które mają znaleźć się w raporcie	TAK, podać	
26.	Możliwość konfiguracji raportu końcowego	TAK, podać	
27.	Możliwość przygotowania szablonu opisu badania, edytor zdań diagnostycznych, zapisywanie wielu szablonów opisów badań	TAK, podać	
28.	Opcje dodatkowe: Możliwość rozszerzenia funkcjonalności systemu analizującego o analizy: SAECG, VCG, TWA.	TAK, podać	
29.	Możliwość rozszerzenia funkcjonalności o współpracę z sieciowym oprogramowaniem bazodanowym – badań i pacjentów	TAK, podać	
II	REJESTRATOR EVENT HOLTER – 4 SZT.		
1.	Rejestrator 3 kanałowy	TAK, podać	
2.	Zapis na karcie pamięci typu SD, możliwość wymiany kart pamięci.	TAK, podać	
3.	Czas rejestracji do 30 dni w trybie 3 kanałowym	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

4.	Wysoka jakość sygnału EKG – przetwornik A/C: 24 bit	TAK, podać	
5.	Archiwizacja sygnału EKG z częstotliwością 250 próbek/kanał, 500 próbek/kanał, 1000 próbek/kanał – parametr ustawiany w rejestratorze przed zapisem	TAK, podać	
6.	Kable pacjenta w całości ekranowane	TAK, podać	
7.	Wykrywanie pozycji i aktywności dobowej pacjenta: rejestrator wyposażony w czujnik – aktywność pacjenta prezentowana pod krzywymi EKG w oprogramowaniu analizującym	TAK, podać	
8.	Dokładna detekcja stymulatorów serca, częstotliwość próbkowania minimum 32000Hz/kanał	TAK, podać	
9.	Zasilanie z jednej baterii lub akumulatora, możliwość jej wymiany w czasie badania z kontynuacją rozpoczętego zapisu.	TAK, podać	
10.	Odporność rejestratora na zniszczenie pod wpływem zalania wodą, zmoczenia deszczem itp. – klasa wodoszczelności IPX6.	TAK, podać	
11.	Rejestrator wyposażony w wyświetlacz graficzny, nawigacja przy pomocy klawiszy nawigacyjnych	TAK, podać	
12.	Podgląd zapisu EKG przed rozpoczęciem i w czasie badania na wyświetlaczu rejestratora 3 kanałów EKG jednocześnie, wizualne potwierdzenie prawidłowego podłączenia elektrod i sygnalizacja złego kontaktu elektrod.	TAK, podać	
13.	Opcja komunikacji Bluetooth rejestratora z komputerem, możliwość podglądu zapisu EKG przed badaniem	TAK, podać	
14.	Programowanie parametrów rejestratora przed rozpoczęciem zapisu przy pomocy klawiszy funkcyjnych i wyświetlacza.	TAK, podać	
15.	Ręczny i automatyczny start badania w przypadku nie uruchomienia ręcznie	TAK, podać	
16.	Wygaszacz ekranu w celu oszczędzania baterii z jednoczesną sygnalizacją stanu pracy poprzez diodę sygnalizacyjną	TAK, podać	
17.	Klawisz markera zdarzeń pacjenta	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

18.	Kompaktowe wymiary rejestratora: maksymalnie 85 x 60 x 20 mm	TAK, podać	
19.	Niewielka waga rejestratora: bez kabla z baterią poniżej 80g	TAK, podać	
20.	Szybki transfer danych do komputera przez interfejs USB lub wyjęcie karty pamięci z rejestratora i użycie czytnika kart pamięci	TAK, podać	
21.	Zabezpieczenie przed przypadkowym skasowaniem nie odczytanego zapisu	TAK, podać	
22.	Identyfikacja badań przed rozpoczęciem zapisu: możliwość wprowadzenia numeru identyfikacyjnego za pomocą klawiatury funkcyjnej i wyświetlacza lub numeru identyfikacyjnego i nazwiska za pomocą oprogramowania PC.	TAK, podać	
23.	Pokrowiec na rejestrator w pełni ochraniający urządzenie przed uszkodzeniem z możliwością mocowania na pasie biodrowym lub naramiennym.	TAK, podać	
24.	Współpraca z oprogramowaniem do analizy zapisów holterowskich EKG dobowych i wielodobowych	TAK, podać	
25.	Menu rejestratora w j. polskim	TAK, podać	
G.	POZOSTAŁE WYMAGANIA (dotyczy wszystkich holterów opisanych w punktach A,B,C,D,E,F)		
1.	Gwarancja min. 24 miesiące, od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.	TAK, podać 24 – m-ce – 0 pkt. 36 – m-ce – 20 pkt.	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwacją, regulacją oraz pracą i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy).	TAK, podać	
3.	Czas reakcji autoryzowanego serwisu na zgłoszoną awarię (wadę/uszkodzenie) w okresie gwarancji, rozumiane jako stawienie się serwisanta w siedzibie Zamawiającego i przystąpienie do	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	naprawy lub stawienie się upoważnionej przez autoryzowany serwis gwarancyjny osoby w siedzibie Zamawiającego w celu odbioru z siedziby Zamawiającego i naprawy wynosi nie więcej niż 48 godzin w dni robocze.		
4.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres email	TAK, podać	
5.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 5 dni robocze, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych.	TAK, podać	
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać	
7.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min. - zasady obsługi; - instrukcje dla użytkowników dotyczące sposobu korzystania ze sprzętu w celu zminimalizowania wpływu na środowisko w czasie instalacji, użytkowania, przeglądu i recyklingu/usunięcia, w tym instrukcje dotyczące sposobu ograniczenia do minimum zużycia energii, wody, zużywanych materiałów/elementów, emisji; - zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości; - regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii.	TAK, podać	
8.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.	TAK, podać	
9.	Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych. Wykonawca załączy do oferty deklarację zgodności UE, certyfikat jednostki notyfikowanej.	TAK, podać	
10.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać	
11.	Czas dostawy maksymalnie do 8 tygodni	TAK, podać Do 8 tygodni – 0 pkt. Do 4 tygodni – 20 pkt.	



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodne z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974) i sposobem klasyfikowania na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych (Dz. U. 2010, Nr 215, poz. 1416 z późn. zm.), kompletne i po zainstalowaniu będą gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego żadnych dodatkowych nakładów finansowych, organizacyjnych i technicznych.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 22 – Defibrylator – 1 szt.

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
1	2	3	4
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd. (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 22)	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022) (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 22)	TAK, podać	
I.	PARAMETRY OGÓLNE		
1.	Urządzenie do monitorowania i defibrylacji (tryb manualny oraz AED) z łyżkami do defibrylacji	TAK, podać	
2.	Masa defibrylatora wyposażonego w łyżki do defibrylacji zewnętrznej, akumulator, rejestrator – max. 7 kg	TAK, podać	
3.	Aparat odporny na zalanie wodą - min. klasa IP44	TAK, podać	
4.	Uchwyt na ramię łóżka	TAK, podać	
5.	Opisy na urządzeniu, menu oraz komunikacja z użytkownikiem w języku polskim.	TAK, podać	
II.	ZASILANIE I SYSTEM AUTOTESTÓW		
1.	Ładowanie akumulatora od 0 do 100 % pojemności w czasie poniżej 4 godzin	TAK, podać	
2.	Urządzenie wyposażone w uniwersalne łyżki defibrylacyjne dla dorosłych i dzieci	TAK, podać	
3.	Wbudowany akumulator litowo-jonowy bez efektu pamięci z możliwością wymiany bez użycia dodatkowych narzędzi, ze wskaźnikiem stopnia jego naładowania.	TAK, podać	
4.	Czas pracy na akumulatorze min. 300 minut monitorowania	TAK, podać	
5.	Możliwość wykonania min. 300 defibrylacji z energią 200J na w pełni naładowanych akumulatorach	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

6.	Zasilanie i ładowanie akumulatorów bezpośrednio z sieci napięcia zmiennego 230V (zintegrowany zasilacz)	TAK, podać	
7.	Programowanie automatycznie, codziennie wykonywanego testu bez włączenia defibrylatora przy zamontowanym akumulatorze, łyżkach i podłączeniu do sieci elektrycznej (pełny test). Możliwość ustawienia pełnej godziny wykonania testu w zakresie 1:00 – 24:00.	TAK, podać	
8.	Wydruk testu potwierdzającego jego wykonanie. Na wydruku: data/godzina, numer seryjny aparatu, wynik testu. Dostępne archiwum przeprowadzonych testów z możliwością ponownego wydruku.	TAK, podać	
III.	ŁĄCZNOŚĆ URZĄDZENIA		
1.	Łączność przewodowa (LAN) z centralą BV CMS posiadaną przez oddział. Obsługa: - standardu HL7 - protokołów: TCP/IP (IPv4 i IPv6) - adresowania IP: dynamicznie i statycznie - serwerów DNS - ochrony danych	TAK, podać	
2.	Przesyłane dane do CMS: - Informacje o pacjencie - Informacje o urządzeniu - Informacje o konfiguracji - Krzywe - Parametry monitorowania - Alarmy i komunikaty z podpowiedziami - Data i godzina - Tryb pracy - Raportu EKG - Podsumowana testów użytkownika	TAK, podać	
3.	Możliwość rozbudowy o transmisję bezprzewodową Możliwość zarządzania danymi oraz ich przesyłania poprzez obsługę sieci bezprzewodowych WLAN min: 802.11 a/b/g/n (2,4 i 5 GB)	TAK, podać	
IV.	WYŚWIETLANIE, REJESTRACJA, ARCHIWIZACJA DANYCH		
1.	Ekran kolorowy LCD typu TFT o przekątnej minimum 7’’	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

2.	Możliwość wyświetlania na ekranie 3 krzywych dynamicznych.	TAK, podać	
3.	Wyświetlanie wszystkich monitorowanych parametrów w formie cyfrowej	TAK, podać	
4.	Wbudowana drukarka/rejestrator termiczny	TAK, podać	
5.	Papier do drukarki o szerokości min. 50 mm – 3 szt.	TAK, podać	
6.	Archiwizacja danych: min. 100 pacjentów, min. 72 godzinne trendy, 24 godz. ciągły zapis EKG	TAK, podać	
7.	Eksport zarchiwizowanych danych za pomocą pamięci typu Pendrive	TAK, podać	
V.	DEFIBRYLACJA		
1.	Dwufazowa fala defibrylacji	TAK, podać	
2.	Możliwość wykonania kardiowersji. Synchronizacja z zapisem EKG z łyżek, elektrod, kabla EKG, znacznik synchronizacji widoczny nad załamkiem R elektrokardiogramu	TAK, podać	
3.	Defibrylacja synchroniczna: maksymalny czas od chwili wykrycia fali R do chwili wyładowania impulsu defibrylacyjnego do 25 ms	TAK, podać	
4.	Defibrylacje ręczna w zakresie min. od 1 do 360 J	TAK, podać	
5.	Możliwość wyboru jednego spośród min. 20 poziomów energii defibrylacji	TAK, podać	
6.	Możliwość wykonania defibrylacji wewnętrznej. Dostępne min. 3 rozmiary łyżek: dla pacjentów dorosłych, dzieci i noworodków.	TAK, podać	
7.	Możliwość wykonania defibrylacji tylko przy zasilaniu z sieci elektrycznej (np. przy uszkodzonym akumulatorze).	TAK, podać	
8.	Czas ładowania do energii 200J max. 3 sekund	TAK, podać	
9.	Defibrylacja półautomatyczna (AED) z systemem doradczym w języku polskim zgodnie z aktualnymi wytycznymi PRC/ERC/AHA	TAK, podać	
10.	Możliwość aktualizacji protokołu AED	TAK, podać	
11.	Energia defibrylacji w trybie AED dla dzieci i dorosłych w zakresie min. od 10 do 360J	TAK, podać	
12.	W trybie AED - programowane przez użytkownika wartości energii dla 1, 2 i 3 defibrylacji z energią od 10 do 360J	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

13.	Możliwość wykonania defibrylacji w trybie AED za pomocą elektrod jednorazowych. W zestawie komplet elektrod radiotransparentnych dla dorosłych z przewodem (o wadze min. 25 kg).	TAK, podać	
14.	Dźwiękowe i tekstowe komunikaty w języku polskim prowadzące użytkownika przez proces defibrylacji półautomatycznej	TAK, podać	
15.	Ustawianie energii defibrylacji, ładowania i wstrząsu na łyżkach defibrylacyjnych	TAK, podać	
16.	Wydzielony na defibrylatorze przycisk rozładowania energii.	TAK, podać	
17.	Wskaźnik impedancji kontaktu elektrod z ciałem pacjenta dostępny na łyżkach i na ekranie defibrylatora.	TAK, podać	
VI.	INNE		
1.	Monitorowanie EKG min. z 3/7 odprowadzeń Przewód EKG 3/5-odpr. z kompletem końcówek EKG z klipsami – 1 kpl.	TAK, podać	
2.	RESPIRACJA IMPEDANCYJNA Pomiar respiracji metodą impedancyjną Zakres pomiaru od min. 0-200 odd./min. z rozdzielczością 1 odd./min. Czas alarmu bezdechu od min. 10-40 sek. Wyświetlana krzywa respiracji na ekranie defibrylatora z możliwością wyłączenia	TAK, podać	
3.	NIEINWAZYJNA STYMULACJA ZEWNĘTRZNA Tryby stymulacji: sztywny oraz na żądanie Natężenie prądu stymulacji w zakresie min. od 1 do 200 mA Zakres częstości stymulacji w zakresie min. od 30 do 210 imp./min Możliwość ustawienia czasu impulsu stymulacyjnego, do wyboru: 20 ms lub 40 ms.	TAK, podać	
4.	SPO2 Zakres pomiaru saturacji min. 1-100 % Zakres pomiaru pulsu min 20-300 uderz./min Prezentacja wartości saturacji oraz krzywej pletyzmograficznej na ekranie urządzenia Pomiar saturacji za pomocą czujnika na palec dla dorosłych Przewód połączeniowy z czujnikiem SpO2 na palec typu klips dla dorosłych – 1 kpl.	TAK, podać	
5.	NIBP Pomiar nieinwazyjny ciśnienia krwi (NIBP) metodą oscylometryczną.	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	<p>Wyświetlane wartości ciśnień: skurczowe, rozkurczowe oraz średnie</p> <p>Tryby pracy: ręczny, auto, ciągły (STAT)</p> <p>Zakres pomiaru od 10-290 mmHg, pomiar ręczny i automatyczny</p> <p>Pomiar w trybie auto w zakresie od min. 1 do 480 min.</p> <p>Rura połączeniowa do mankietów z mankietem średnim (24-35 cm) – 1 kpl.</p>		
VII.	STOLIK POD APARATURĘ		
1.	Mobilny stolik na aparaturę na kółkach umożliwiający swobodne przemieszczanie aparatu	TAK, podać	
VIII.	POZOSTAŁE WYMAGANIA		
1.	Gwarancja min. 24 miesięcy, od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.	TAK, podać 24 – m-ce – 0 pkt. 36 – m-ce – 20 pkt.	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwacją, regulacją oraz praca i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy).	TAK, podać	
3.	Czas reakcji autoryzowanego serwisu na zgłoszoną awarię (wadę/uszkodzenie) w okresie gwarancji, rozumiane jako stawienie się serwisanta w siedzibie Zamawiającego i przystąpienie do naprawy lub stawienie się upoważnionej przez autoryzowany serwis gwarancyjny osoby w siedzibie Zamawiającego w celu odbioru z siedziby Zamawiającego i naprawy wynosi nie więcej niż 48 godzin w dni robocze.	TAK, podać	
4.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres email	TAK, podać	
5.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 5 dni robocze, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych.	TAK, podać	
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać	
7.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	<p>w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min.</p> <ul style="list-style-type: none"> - zasady obsługi; - instrukcje dla użytkowników dotyczące sposobu korzystania ze sprzętu w celu zminimalizowania wpływu na środowisko w czasie instalacji, użytkowania, przeglądu i recyklingu/usunięcia, w tym instrukcje dotyczące sposobu ograniczenia do minimum zużycia energii, wody, zużywanych materiałów/elementów, emisji; - zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości; - regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii. 		
8.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.	TAK, podać	
9.	Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych. Wykonawca załączy do oferty deklarację zgodności UE, certyfikat jednostki notyfikowanej.	TAK, podać	
10.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać	
11.	Czas dostawy maksymalnie do 8 tygodni	TAK, podać Do 8 tygodni – 0 pkt. Do 4 tygodni – 20 pkt.	

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodne z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974) i sposobem klasyfikowania na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych (Dz. U. 2010, Nr 215, poz. 1416 z późn. zm.), kompletne i po zainstalowaniu będą gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego żadnych dodatkowych nakładów finansowych, organizacyjnych i technicznych.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 23 – Aparat EKG – 2 szt.

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
1	2	3	4
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondukcjonowane itd. (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 23)	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022) (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 23)	TAK, podać	
I.	WYMAGANIA TECHNICZNE		
1.	Waga aparatu z akumulatorem i wbudowanym zasilaczem do 5 kg	TAK, podać	
2.	Zasilanie sieciowe 230 V 50 Hz	TAK, podać	
4.	Wbudowany akumulator, którego pojemność umożliwi min. 3,5 godz. ciągłego monitorowania	TAK, podać	
5.	Ochrona przed impulsem defibrylacji CF	TAK, podać	
6.	Wyświetlacz LCD TFT kolorowy 24 bitowy o przekątnej min. 8 cali z podświetleniem LED oraz wysokiej rozdzielczości (min. 800 x 480 pikseli)	TAK, podać	
7.	Wymiary urządzenia w x sz x g: 130 mm x 365 mm x 310 mm (wszystkie wymiary w tolerancji max +/- 10 mm)	TAK, podać	
8.	Na wyświetlaczu prezentacja krzywej EKG, wartości parametrów i menu. Menu w języku polskim.	TAK, podać	
9.	Klawiatura funkcyjna oraz alfanumeryczna zabezpieczona przed zalaniem, nie dopuszcza się klawiatury wirtualnej	TAK, podać	
10.	Ciągły pomiar i prezentacja na ekranie HR	TAK, podać	
11.	Detekcja stymulatora serca	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

12.	Impedancja wejściowa >50 [MΩ]	TAK, podać	
13.	CMRR >110 dB	TAK, podać	
14.	Częstotliwość próbkowania 1000 [Hz] / kanał	TAK, podać	
15.	Detekcja pików rozrusznika serca Próbkowanie 16000 [Hz]/kanał	TAK, podać	
16.	Filtr zakłóceń sieciowych	TAK, podać	
17.	Filtr zakłóceń mięśniowych	TAK, podać	
18.	Filtr anty-dryftowy	TAK, podać	
19.	Sygnał EKG 12 odprowadzeń standardowych – wydruk w formacie 12-kanałowym	TAK, podać	
20.	Formaty wydruku: 3*4 ; 3*4+1R ; 3*4+3R ; 6*2 ; 6*2+1R /12*1	TAK, podać	
21.	Głowica drukująca z automatyczną regulacją linii izotermicznej	TAK, podać	
22.	Czułość: 2,5/5/10/20 mm/mV oraz AUTO	TAK, podać	
23.	Prędkość zapisu rejestratora: 5/12,5/25/50 mm/s	TAK, podać	
24.	Technologia pisaka: wydruk termiczny punktowy tablicowy	TAK, podać	
25.	Szerokość papieru min. (szer.) 210 mm x (wys.) 295 mm. - składanka	TAK, podać	
26.	Możliwość przeglądania i oceny badania na badania przed wydrukiem na ekranie urządzenia	TAK, podać	
27.	Wydruk w trybie monitorowania rytmu	TAK, podać	
28.	Sygnalizacja braku kontaktu elektrod i odłączenia przewodu ekg	TAK, podać	
29.	Funkcja uśpienia (standby) umożliwiająca szybki start aparatu	TAK, podać	
30.	Możliwość archiwizacji badania do pamięci wewnętrznej (min. 800 badań) i eksportu danych do pamięci typu Pendrive w formacie PDF, XML.	TAK, podać	
31.	Możliwość współpracy urządzenia w sieci komputerowej. Współpraca z serwerem FTP	TAK, podać	
32.	Przeglądanie i wydruk badania z archiwum urządzenia	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

33.	Czas rozruchu max 7s	TAK, podać	
34.	Wyposażenie: przewód pacjenta z końcówkami typu banan, elektrody piersiowe przyssawkowe oraz kończynowe klipsowe	TAK, podać	
35.	Do każdego aparatu EKG mobilny wózek aparaturowy kompatybilny z aparatem, wyposażony w kółka z blokadą, kosz na akcesoria oraz wysięgnik na przewód pacjenta.	TAK, podać	
II.	POZOSTAŁE WYMAGANIA		
1.	Gwarancja min. 24 miesiące, od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.	TAK, podać 24 – m-ce – 0 pkt. 36 – m-ce – 20 pkt.	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwacją, regulacją oraz praca i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy).	TAK, podać	
3.	Czas reakcji autoryzowanego serwisu na zgłoszoną awarię (wadę/uszkodzenie) w okresie gwarancji, rozumiane jako stawienie się serwisanta w siedzibie Zamawiającego i przystąpienie do naprawy lub stawienie się upoważnionej przez autoryzowany serwis gwarancyjny osoby w siedzibie Zamawiającego w celu odbioru z siedziby Zamawiającego i naprawy wynosi nie więcej niż 48 godzin w dni robocze.	TAK, podać	
4.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres email	TAK, podać	
5.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 5 dni robocze, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych.	TAK, podać	
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać	
7.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min. - zasady obsługi;	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	- instrukcje dla użytkowników dotyczące sposobu korzystania ze sprzętu w celu zminimalizowania wpływu na środowisko w czasie instalacji, użytkowania, przeglądu i recyklingu/usunięcia, w tym instrukcje dotyczące sposobu ograniczenia do minimum zużycia energii, wody, zużywanych materiałów/elementów, emisji; - zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości; - regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii.		
8.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.	TAK, podać	
9.	Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych. Wykonawca załączy do oferty deklarację zgodności UE, certyfikat jednostki notyfikowanej.	TAK, podać	
10.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać	
11.	Czas dostawy maksymalnie do 8 tygodni	TAK, podać Do 8 tygodni – 0 pkt. Do 4 tygodni – 20 pkt.	

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodne z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974) i sposobem klasyfikowania na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych (Dz. U. 2010, Nr 215, poz. 1416 z późn. zm.), kompletne i po zainstalowaniu będą gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego żadnych dodatkowych nakładów finansowych, organizacyjnych i technicznych.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 24 – Kardiomonitoring modułowe kompatybilne z posiadanym systemem CMS – 1 szt.

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISĄĆ
1	2	3	4
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd. (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 24)	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022) (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 24)	TAK, podać	
1.	PARAMETRY OGÓLNE		
1.	Komplet 8 sztuk kardiomonitorów modułowych kompatybilnych z posiadanym systemem CMS	TAK, podać	
2.	Monitory pacjenta o budowie modułowej. Poszczególne moduły pomiarowe przenoszone między monitorami bez udziału serwisu	TAK, podać	
3.	Zasilanie sieciowe dostosowane do 230V / 50 Hz. Wewnętrzny akumulator, wymienny przez użytkownika, pozwalający na minimum 120 minut pracy w konfiguracji EKG,NIBP,SpO2.	TAK, podać	
4.	Monitory wyposażone w składany uchwyt do przenoszenia	TAK, podać	
5.	Wyposażenie każdego z kardiomonitorów w złącza wejścia/wyjścia: - wyjście sygnału do podłączenia ekranu kopiującego, - co najmniej 3 gniazda USB do podłączenia klawiatury, myszki komputerowej, skanera kodów paskowych, - gniazdo RJ-45 do połączenia z siecią monitorowania.	TAK, podać	
6.	Możliwość rozbudowy monitorów o pomiary: - stopnia uśpienia BIS, - EEG, - saturacji ośrodkowej krwi żyłnej (ScvO2), - nieinwazyjnego rzutu minutowego metodą impedancji kardiograficznej, - ciągłego inwazyjnego pomiaru rzutu minutowego, - inwazyjnego pomiaru rzutu serca metodą Swan-Ganza, - parametrów mechaniki oddechowej,	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	<ul style="list-style-type: none"> - wolumetrycznego CO₂, - parametrów metabolicznych RQ i EE, - przewodnictwa nerwowo-mięśniowego NMT, - oksymetrii tkankowej. 		
7.	Możliwość zastosowania w kardiomonitorach posiadanych modułów serii BV np. MPM	TAK, podać	
8.	Możliwość rozbudowy monitorów o moduł interfejsowy do jednoczesnego podłączenia do 4 zewnętrznych urządzeń medycznych (respiratory, pompy infuzyjne, aparaty do znieczulania, monitory hemodynamiczne)	TAK, podać	
9.	Stopień ochrony przed groźnym zalaniem wodą co najmniej IPX1	TAK, podać	
II.	EKRAN / OBSŁUGA KARDIOMONITORÓW		
1.	Każdy z 8 kardiomonitorów posiada kolorowy pojedynczy, pojemnościowy ekran dotykowy w postaci płaskiego panelu LCD TFT o przekątnej minimum 15.5", rozdzielczości co najmniej 1920x1080 pikseli i dużym kącie widzenia (powyżej 170°). Min. 10 krzywych dynamicznych wyświetlanych jednocześnie na ekranie. Miejsca na moduły pomiarowe w jednej obudowie z ekranem.	TAK, podać	
2.	Funkcja automatycznego dostosowania jasności ekranu do natężenia światła otoczenia	TAK, podać	
3.	Obsługa wielodotykowa za pomocą gestów przeciągania. Możliwość rozbudowy o obsługę przy pomocy pilota	TAK, podać	
4.	Fabrycznie skonfigurowane co najmniej trzy układy ekranu: normalny (krzywe dynamiczne i wartości parametrów), minitrendów (krótkie trendy, krzywe dynamiczne i wartości parametrów), duże odczyty. Szybkie przełączanie między ekranami, bez wchodzenia do menu, za pomocą gestów np. przesunięcie w lewo lub w prawo dwoma palcami po ekranie.	TAK, podać	
III.	SYSTEM ALARMOWY KARDIOMONITORÓW		
1.	Ustawianie granic alarmowych przez użytkownika oraz funkcja automatycznego ustawiania granic alarmowych na podstawie bieżących wartości parametrów. Ustawianie głośności alarmowania (co najmniej 9 poziomów do wyboru). Ustawianie wzorców sygnalizacji alarmowej (co najmniej 3 wzorce do wyboru).	TAK, podać	
2.	Funkcja zawieszenia sygnalizacji alarmowej na czas wybrany przez użytkownika (do wyboru co najmniej wstrzymanie alarmów na 1, 2, 5 i 10 minut) oraz możliwość zawieszenia alarmów na stałe (zabezpieczone hasłem).	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

3.	Monitory wyposażone w funkcję trybu intubacji: zawieszenie działania alarmów związanych z pomiarami CO ₂ i częstości oddechu, bez jednoczesnego wyłączenia alarmów innych parametrów. Wyświetlanie na ekranie stopera z czasem jaki pozostał do zakończenia procesu intubacji (ustawiane czasy co najmniej do wyboru 1 i 2 minuty).	TAK, podać	
4.	Monitory wyposażone w funkcję trybu resuscytacyjnego: zawieszenie działania alarmów fizjologicznych wszystkich parametrów. Wyświetlanie na ekranie informacji o aktywnym trybie resuscytacyjnym	TAK, podać	
5.	Monitory wyposażone w funkcję wzywania pomocy - użytkownik znajdujący się przy danym monitorze może uruchomić sygnalizację dźwiękową i wizualną na innych monitorach lub centrali znajdujących się na tym samym oddziale. Na innym monitorach i centrali uruchomi się dźwiękowa sygnalizacja alarmowa oraz pojawi się okno informujące, z którego monitora wysyłany jest sygnał.	TAK, podać	
6.	Funkcja resetowania alarmów technicznych powodująca ich usuwanie lub zamianę w komunikaty informacyjne lub ich wyciszenie z wyświetlaniem na ekranie oznaczonego komunikatu alarmu.	TAK, podać	
IV.	ZAPAMIĘTYWANIE I PRZEGLĄD DANYCH		
1.	Przynajmniej 120-godzinne trendy wszystkich mierzonych parametrów, w postaci tabel i wykresów z rozdzielczością przynajmniej 1 minuty	TAK, podać	
2.	Zapamiętywanie krzywych dynamicznych w czasie rzeczywistym (funkcja full disclosure) – pamięć co najmniej 24 godziny	TAK, podać	
3.	Zapamiętywanie co najmniej 700 zdarzeń alarmowych (krzywe i odpowiadające im wartości parametrów)	TAK, podać	
4.	Funkcja eksportu danych wypisanych pacjentów na pamięć USB z możliwością ich późniejszego przeglądu na komputerze osobistym przy pomocy dedykowanego oprogramowania	TAK, podać	
V.	PRACA W SIECI MONITOROWANIA/ WYSYLANIE DANYCH		
1.	Możliwość współpracy z centralą pielęgniarską	TAK, podać	
2.	Możliwość podłączenia do monitorów, bez pośrednictwa centrali, sieciowej drukarki laserowej i wykonywania wydruków na standardowym papierze formatu A4: krzywych dynamicznych oraz trendów graficznych i tabelarycznych.	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

3.	Możliwość bezpośredniego wysyłania danych w standardzie HL7 (wartości parametrów, krzywe i alarmy) z monitora pacjenta bez pośrednictwa centrali lub innego urządzenia typu bramka.	TAK, podać	
4.	Monitory przystosowane do współpracy z nadajnikiem telemetrycznym z możliwością przeglądania danych pomiarów z urządzenia telemetrycznego na ekranie monitora.	TAK, podać	
5.	Funkcja monitorowania alarmów z innych kardiomonitorów podłączonych do tej samej sieci (co najmniej dwa jednocześnie)	TAK, podać	
6.	Możliwość podłączenia do systemu centrali monitorującej BV CMS zainstalowanej na oddziale	TAK, podać	
7.	Funkcja wyświetlania danych z innych kardiomonitorów podłączonych do tej samej sieci, w tym wartości z co najmniej 12 kardiomonitorów, a krzywych i wartości z jednego wybranego kardiomonitora	TAK, podać	
8.	Informacje o pacjencie, ustawienia alarmów synchronizowane pomiędzy monitorem i centralą	TAK, podać	
9.	Możliwość zdalnej aktualizacji oprogramowania poprzez stację centralnego nadzoru	TAK, podać	
VI.	MIERZONE PARAMETRY		
1.	EKG - pomiar częstości akcji serca. Zakres minimum 30-300/min. Ustawianie prędkości przesuwu krzywej EKG do wyboru co najmniej: 6.25; 12.5; 25; 50 mm/s. Ustawianie wzmocnienia krzywej EKG do wyboru co najmniej: x0.125; x0.25; 0.5; x1; x2; x4; auto. Monitorowanie do 7 odprowadzeń jednocześnie na siedmiu stanowiskach. Na ósmym stanowisku możliwość monitorowania 12 odprowadzeń. W komplecie z każdym monitorem: przewód EKG z kompletem 5 końcówek. Na jednym stanowisku dodatkowo przewód EKG z kompletem końcówek do EKG 12 odprowadzeniowego.	TAK, podać	
2.	Analiza arytmii – wykrywanie co najmniej 24 kategorie zaburzeń rytmu w tym VF, ASYS, BRADY, TACHY, AF. Wykorzystywanie do analizy EKG co najmniej 4 odprowadzeń EKG jednocześnie. Możliwość wyboru odprowadzeni do analizy przez użytkownika.	TAK, podać	
3.	Analiza odcinka ST – jednoczesny pomiar odchylenia odcinka ST w siedmiu odprowadzeniach w zakresie co najmniej od -2,0 do +2,0 mV. Prezentacja zmian odchylenia ST w postaci wzorcowych odcinków ST z nanoszonymi na nie bieżącymi odcinkami. Tryb alarmowania ST w oparciu wartości bezwzględne oraz względne w stosunku do linii odniesienia. W przypadku trybu alarmowania w oparciu o wartości bezwzględne możliwość ustawienia granic	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	alarmowych dla pojedynczego ST oraz dla dwóch ST.		
4.	Analiza zmian odcinka QT oraz obliczanie wartości QTc wg. co najmniej 4 wzorów	TAK, podać	
5.	RESP – pomiar częstości oddechu metodą impedancyjną. Zakres pomiarowy częstości oddechu co najmniej od 5 do 200 R/min. Możliwość wyboru odprowadzeni do monitorowania respiracji. Wybór prędkości przesuwu krzywych co najmniej 3; 6.25; 12,5; 25 mm/s.	TAK, podać	
6.	Saturacja (SpO ₂). Zakres pomiarowy %SpO ₂ 0-100%. Zakres pomiarowy częstości pulsu co najmniej 30-300 P/min. Jednoczesne wyświetlanie krzywej pletyzmograficznej oraz wartości %saturacji, częstości pulsu i wskaźnika perfuzji. Alarm desaturacji. Wyświetlanie statystyk pomiaru SpO ₂ w postaci wykresów słupkowych. W komplecie z każdym monitorem przewód interfejsowy oraz wielorazowy czujnik SpO ₂ typu klips na palec.	TAK, podać	
7.	Nieinwazyjny pomiar ciśnienia (NIPC) metodą oscylometryczną. Pomiar ręczny, automatyczny, ciągły (powtarzające się pomiary w czasie 5 min). Pomiar automatyczny z regulowanym interwałem co najmniej 1 – 480 minut. Wyświetlanie na ekranie wartości ustawionego interwału oraz czasu jaki pozostał do kolejnego pomiaru. Pomiar sekwencyjny z co najmniej 5 programowalnymi cyklami, z indywidualnym ustawianiem ich czasu trwania i odstępów pomiarowych dla każdego cyklu. Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej. Możliwość ustawiania przez użytkownika formatu wyświetlanych danych np. ciśnienie skurczowe, rozkurczowe i średnie lub tylko średnie. Funkcja stazy. Funkcja wstępnego ustawiania ciśnienia pompowania mankieta. Pomiar częstości pulsu wraz z nieinwazyjnym ciśnieniem co najmniej w zakresie od 30 do 300 P/min. W komplecie z każdym monitorem przewód oraz mankieta średni.	TAK, podać	
8.	Pomiar temperatury, dwa tory pomiarowe. Zakres pomiarowy co najmniej od 5 do 50°C. Wyświetlanie T1, T2 oraz różnicy między nimi. Wybór etykiety temperatury zgodnie z miejscem pomiaru z listy co najmniej 10 etykiet zapisanych w pamięci monitora. W komplecie z każdym kardiomonitorem czujnik temperatury powierzchniowy. Możliwość rozbudowy monitorów o co najmniej kolejne 4 tory pomiarowe temperatury.	TAK, podać	
9.	Inwazyjny pomiar ciśnienia(IPC), dwa tory pomiarowe. Możliwość jednoczesnego wyświetlanie dwóch krzywych inwazyjnego ciśnienia ze wspólnym poziomem zero (nakładanie się krzywych). Wyświetlanie wartości ciśnień skurczowych, rozkurczowych i średnich. Zakres pomiarowy inwazyjnego ciśnienia co najmniej od -50 do +350 mmHg. Możliwość ustawiania przez użytkownika formatu wyświetlanych danych np. ciśnienie skurczowe, rozkurczowe i	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	średnie lub tylko średnie. Obliczanie wartości PPV. Funkcja pomiaru PAWP. Pomiar częstości pulsu wraz z inwazyjnym ciśnieniem co najmniej w zakresie od 30 do 300 P/min. Wybór etykiety inwazyjnego ciśnienia zgodnie z miejscem pomiaru z listy co najmniej 10 etykiet zapisanych w pamięci monitora. Automatyczny wybór zakres pomiarowego w zależności od wybranej etykiety oraz możliwość ręcznego wyboru zakresu pomiarowego. Z każdym monitorem dwa przewody połączeniowe do przetworników ciśnienia, płytki i zaciski do mocowania przetworników na statywie. Możliwość rozbudowy monitorów o co najmniej kolejne 4 tory pomiarowe inwazyjnego ciśnienia.		
VI.	INNE FUNKCJE I APLIKACJE KLINICZNE KARDIOMONITORÓW		
1.	Monitory wyposażone w funkcję obliczania punktacji do oceny poziomu świadomości wg. skali Glasgow (GCS).	TAK, podać	
2.	Funkcja wyświetlania statystyki SpO2 w wybranymi przez użytkownika przedziale czasowym (od 0,5 do 24 godzin) z prezentacją % udziału zaprogramowanych przez użytkownika przedziałów wartości %SpO2 w badanym przedziale czasowym, z wyborem zakresu docelowego	TAK, podać	
3.	Funkcja „oczekiwanie”, pozwalająca na wstrzymanie monitorowania pacjenta, związane np. z czasowym odłączeniem go od monitora, bez konieczności wyłączania monitora, i na szybkie, ponowne uruchomienie monitorowania.	TAK, podać	
4.	Funkcja „tryb prywatny” pozwalająca - w przypadku podłączenia urządzenia do centrali - na ukrycie danych przed pacjentem i wyświetlanie ich tylko na stanowisku centralnym.	TAK, podać	
5.	Funkcja wyświetlania stoperów z odmierzaniem czasu malejąco oraz rosnąco	TAK, podać	
6.	Możliwość rozbudowy oferowanych monitorów o funkcje wspomagania decyzji klinicznych: <ul style="list-style-type: none"> - dotyczących układu sercowo-krążeniowo i oddechowego z przedstawieniem w formie animacji zmian parametrów związanych z obciążeniem wstępnym, pracą serca, wodą w płucach, obciążeniem następczym - związanych z diagnozą i prowadzeniem terapii sepsy (zgodnie z zaleceniami SSC (Surviving Sepsis Campaign) oraz Sepsis-3 (Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock) - związanych z analizą pracy stymulatora - związanych z 24 godzinną analizą EKG - protokół wczesnej oceny skali ostrzegania (EWS) - dedykowaną aplikację uruchamianą na ekranie monitora pacjenta pomagającą 	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	utrzymać optymalną anestezję w okresie okołoperacyjnym (podczas indukcji anestezjologicznej, znieczulenia i wybudzenia)		
VII.	MONTAŻ KARDIOMONITORÓW		
1.	Do każdego kardiomonitora uchwyt na ścianę z półką do montażu monitora i koszykiem i akcesoria lub statyw na co najmniej pięciu kółkach wyposażonych w hamulce z półką do montażu monitora i dwoma koszykami na akcesoria	TAK, podać	
VIII.	POZOSTAŁE WYMAGANIA		
1.	Gwarancja min. 24 miesięcy, od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.	TAK, podać 24 – m-ce – 0 pkt. 36 – m-ce – 20 pkt.	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwacją, regulacją oraz praca i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy).	TAK, podać	
3.	Czas reakcji autoryzowanego serwisu na zgłoszoną awarię (wadę/uszkodzenie) w okresie gwarancji, rozumiane jako stawienie się serwisanta w siedzibie Zamawiającego i przystąpienie do naprawy lub stawienie się upoważnionej przez autoryzowany serwis gwarancyjny osoby w siedzibie Zamawiającego w celu odbioru z siedziby Zamawiającego i naprawy wynosi nie więcej niż 48 godzin w dni robocze.	TAK, podać	
4.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres em	TAK, podać	
5.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 5 dni robocze, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych.	TAK, podać	
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać	
7.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min. - zasady obsługi;	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	- instrukcje dla użytkowników dotyczące sposobu korzystania ze sprzętu w celu zminimalizowania wpływu na środowisko w czasie instalacji, użytkowania, przeglądu i recyklingu/usunięcia, w tym instrukcje dotyczące sposobu ograniczenia do minimum zużycia energii, wody, zużywanych materiałów/elementów, emisji; - zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości; - regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii.		
8.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.	TAK, podać	
9.	Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych. Wykonawca załączy do oferty deklarację zgodności UE, certyfikat jednostki notyfikowanej.	TAK, podać	
10.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać	
11.	Czas dostawy maksymalnie do 8 tygodni	TAK, podać Do 8 tygodni – 0 pkt. Do 4 tygodni – 20 pkt.	

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodne z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974) i sposobem klasyfikowania na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych (Dz. U. 2010, Nr 215, poz. 1416 z późn. zm.), kompletne i po zainstalowaniu będą gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego żadnych dodatkowych nakładów finansowych, organizacyjnych i technicznych.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 25 – Stół operacyjny z pływającym blatem – 1 szt.

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
1	2	3	4
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondukcjonowane itd. (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 25)	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022), (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 25)	TAK, podać	
I.	WYMAGANIA TECHNICZNE		
1.	Mobilny stół operacyjny z asymetrycznie umieszczoną kolumną wykonaną w całości ze stali nierdzewnej, dopuszcza się częściowy kołnierz gumowy, odporna na wnikanie płynów.	TAK, podać	
2.	Podstawa ze zwężeniem skierowanym poza kolumnę stołu, łatwą do czyszczenia i dezynfekcji, nisko profilowa (umożliwiająca bezkolizyjną współpracę z ramieniem C), pokryta włóknem węglowym lub osłoną ze stal nierdzewnej	TAK, podać	
3.	4 obrotowe koła umieszczone w podstawie	TAK, podać	
4.	Blokada podstawy stołu w postaci wysuwanych stopek na których stół stoi podczas operacji i hamulców na kołach	TAK, podać	
5.	Blat stołu wykonany z włókna węglowego o przezierności dla promieniowania RTG; ekwiwalent Al max. 0,8 mm Al.	TAK, podać	
6.	Długość blatu stołu: min. 2100 mm.	TAK, podać	
7.	Szerokość blatu stołu (bez szyn bocznych): min. 580 mm.	TAK, podać	
8.	Ruch blatu realizowany płynnie (nie skokowo) w kierunku w osiach „X” i „Y” (w płaszczyźnie poziomej w osi X oraz osi Y oraz ukośnie po przekątnych).	TAK, podać	
9.	Ruch wzdłużny, poprzeczny i ukośny stołu sterowane joystickiem aktywowanym /blokowanym przyciskiem na szczycie joysticka .	TAK, podać	
10.	Zakres ruchu wzdłużnego blatu stołu min. 40 cm	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

11.	Zakres ruchu poprzecznego blatu stołu min. 20 cm	TAK, podać	
12.	Blat przezierny dla promieniowania RTG, przy jego maksymalnym wysunięciu, na długości 160 cm +/- 10 cm	TAK, podać	
13.	Elektrohydrauliczna regulacja wysokości, przechyłów wzdłużnych oraz przechyłów bocznych	TAK, podać	
14.	Sterowanie z pilota następujących ruchów: wysokość, w zakresie min. 790 ÷ 1090 mm; Trendelenburg / anty- Trendelenburg min. ± 23°; przechył boczny „lewo-prawo” min. +/- 18°; -powrót blatu do pozycji wyjściowej „0” po naciśnięciu jednego przycisku na pilocie	TAK, podać	
15.	Informacja na pilocie o orientacji ułożenia pacjenta (normalna lub odwrócona).	TAK, podać	
16.	Dodatkowy panel sterownia zlokalizowany przy joysticku ze wszystkimi funkcjami pilota, z kolorowym wyświetlaczem.	TAK, podać	
17.	Możliwość spowolnienia/ przyspieszenia ruchów blatu stołu	TAK, podać	
18.	Możliwość zaprogramowania min. trzech dowolnie wybranych pozycji blatu	TAK, podać	
19.	Sygnalizacja diodowa na pilocie: gotowości do pracy, tryb mobilny, tryb serwisowy, 3 zakresowy - stan naładowania baterii, ładowanie baterii	TAK, podać	
20.	Akumulatory układu napędowego wbudowane w podstawę stołu, Zasilacz stołu (ładowarka) zintegrowany w podstawie stołu. Nie dopuszcza się ładowarek/ zasilaczy zewnętrznych.	TAK, podać	
21.	Przycisk zatrzymania awaryjnego wbudowany w podstawę stołu. Jeden przycisk zatrzymujący pracę wszystkich funkcji elektrycznych urządzenia.	TAK, podać	
22.	Dopuszczalne obciążenie stołu min. 220 kg (niezależnie od pozycji ułożenia pacjenta na blacie stołu)	TAK, podać	
23.	Blat stołu wyposażony w zdejmowany materac	TAK, podać	
24.	Blat stołu wyposażony, na min. 50% swej długości, w szyny boczne do montażu akcesoriów dodatkowych	TAK, podać	
II.	WYPOSAŻENIE DODATKOWE		
1.	Dwie przesuwne szyny boczne, zlokalizowane po obu stronach blatu stołu, połączone ze sobą łącznikiem karbonowym. Długość każdej szyny min. 250 mm	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

2.	Podpora pod rękę wykonane z włókna węglowego regulowana, wymiary min. 380 mm x 860 mm	TAK, podać	
3.	Wysięgnik kroplówki dwuhakowy, z zaciskiem mocowanym na szynie bocznej	TAK, podać	
III.	POZOSTAŁE WYMAGANIA		
1.	Gwarancja min. 24 miesięcy, od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.	TAK, podać 24 – m-ce – 0 pkt. 36 – m-ce – 20 pkt.	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwacją, regulacją oraz praca i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy).	TAK, podać	
3.	Czas reakcji autoryzowanego serwisu na zgłoszoną awarię (wadę/uszkodzenie) w okresie gwarancji, rozumiane jako stawienie się serwisanta w siedzibie Zamawiającego i przystąpienie do naprawy lub stawienie się upoważnionej przez autoryzowany serwis gwarancyjny osoby w siedzibie Zamawiającego w celu odbioru z siedziby Zamawiającego i naprawy wynosi nie więcej niż 48 godzin w dni robocze.	TAK, podać	
4.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres email	TAK, podać	
5.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 5 dni robocze, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych.	TAK, podać	
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać	
7.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min. - zasady obsługi; - instrukcje dla użytkowników dotyczące sposobu korzystania ze sprzętu w celu zminimalizowania wpływu na środowisko w czasie instalacji, użytkowania, przeglądu i recyklingu/usunięcia, w tym instrukcje dotyczące sposobu ograniczenia do minimum zużycia	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	energii, wody, zużywanych materiałów/elementów, emisji; - zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości; - regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii.		
8.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.	TAK, podać	
9.	Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych. Wykonawca załączy do oferty deklarację zgodności UE, certyfikat jednostki notyfikowanej.	TAK, podać	
10.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać	
11.	Czas dostawy maksymalnie do 8 tygodni	TAK, podać Do 8 tygodni – 0 pkt. Do 4 tygodni – 20 pkt.	

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodne z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974) i sposobem klasyfikowania na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych (Dz. U. 2010, Nr 215, poz. 1416 z późn. zm.), kompletne i po zainstalowaniu będą gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego żadnych dodatkowych nakładów finansowych, organizacyjnych i technicznych.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 26 - Aparat USG – 1 szt.

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAC
1	2	3	4
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd. (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 26)	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022), (dotyczy wszystkich urządzeń oferowanych w ramach pakietu nr 2)	TAK, podać	
I.	PARAMETRY OGÓLNE		
1.	Waga aparatu z baterią - poniżej 9 kg	TAK, podać	
2.	Zakres częstotliwości pracy w zakresie 2 – 16 MHz zdefiniowany zakresem częstotliwości głowic możliwych do podłączenia do aparatu	TAK, podać	
3.	Możliwość podłączenia min. 2 głowic jednocześnie przełączanych elektronicznie, gniazda wbudowane w aparat	TAK, podać	
4.	Maksymalna dynamika obrazu 2D wyświetlana na ekranie min. 200 dB	TAK, podać	
5.	Monitor LCD o przekątnej min. 15 cali	TAK, podać	
6.	Rozdzielczość monitora min. 1020 x 760	TAK, podać	
7.	Czas załączenia do pełnej gotowości do pracy aparatu całkowicie wyłączonego poniżej 40 sek.	TAK, podać	
8.	Maksymalna liczba klatek (obrazów) pamięci dynamicznej prezentacji B min. 6 000	TAK, podać	
9.	Zintegrowany z aparatem system archiwizacji obrazów na dysku twardym o pojemności nie mniejszej niż 500GB z możliwością eksportowania na nośniki przenośne USB w formatach kompatybilnych z systemem Windows	TAK, podać	
10.	Minimum 4 porty USB	TAK, podać	
11.	Nastawy programowane przez użytkownika dla aplikacji i głowic, tzw. „presety”	TAK, podać	
12.	Dedykowany wózek pod aparat wyposażony w 4 koła skrętne z możliwością blokowania, posiadający uchwyty na głowice, półkę na akcesoria i videoprinter	TAK, podać	
13.	Technologia redukcji szumów i plamek oraz wyostżenia krawędzi i wzmocnienia kontrastu tkanek	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

14.	Automatyczna optymalizacja obrazu 2D za pomocą jednego przycisku	TAK, podać	
15.	Automatyczna optymalizacja parametrów Dopplera pulsacyjnego za pomocą jednego przycisku.	TAK, podać	
16.	Technologia skrzyżowanych ultradźwięków (obrazowanie wielokierunkowe)	TAK, podać	
17.	Możliwość ustawienia oprogramowania w j. polskim	TAK, podać	
18.	Czas uruchomienia poniżej 40s.	TAK, podać	
19.	Czas wybudzenia z trybu standby poniżej 8s.	TAK, podać	
20.	Tryb pełnoekranowy, powiększenie obrazu diagnostycznego na pełny ekran	TAK, podać	
21.	Praca na wbudowanym akumulatorze min. 90 min.	TAK, podać	
22.	Powierzchnia konsoli łatwa do dezynfekcji odporna na zalania	TAK, podać	
II.	TRYBY OBRAZOWANIA		
1.	Tryb 2D (B-mode)	TAK, podać	
a.	Zakres ustawiania głębokości penetracji od 2 cm do 38 cm	TAK, podać	
b.	Kompensacja głębokościowa (pozioma) wzmocnienia – min.8 stref (TGC, DGC)	TAK, podać	
c.	Zakres bezstratnego powiększania obrazu rzeczywistego i zamrożonego (tzw. zoom) a także obrazu z pam. CINE min. x10	TAK, podać	
d.	Ilość map szarości do wyboru – min.8	TAK, podać	
e.	Ilość map koloryzacji obrazu 2D – min. 8	TAK, podać	
f.	Nastawy specyficzne dla badanej tkanki, do wyboru min.: tłuszcz, mięśnie, płyn	TAK, podać	
g.	Możliwość powiększenia obszaru obrazu diagnostycznego na pełny ekran	TAK, podać	
h.	Maksymalna prędkość odświeżania „frame rate” – min. 400 klatek/sek.	TAK, podać	
2.	Tryb M	TAK, podać	
a.	Ilość prędkości przemieszczania do wyboru – min. 6	TAK, podać	
3.	Tryb spektralny Doppler Pulsacyjny (PWD)	TAK, podać	
a.	Regulacja bramki Dopplerowskiej w zakresie 0,5 – 20 mm	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

b.	Korekcja kąta bramki Dopplerowskiej – min. +/-80	TAK, podać	
c.	Szybkie ustawienie kąta korekcji 60° za pomocą jednego przycisku	TAK, podać	
d.	Maksymalna mierzona prędkość przepływu dla kąta korekcji 0° – min. 9 m/s	TAK, podać	
4.	Tryb Doopler Kolorowy (CD)	TAK, podać	
a.	Regulacja uchyłności pola Dopplera Kolorowego – min. 20°	TAK, podać	
b.	Prędkość odświeżania „frame rate” dla trybu kolorowy Doppler– min. 300 klatek/sek.	TAK, podać	
5.	Obrazowanie harmoniczne	TAK, podać	
a.	Obrazowanie harmoniczne z odwróceniem lub przesunięciem fazy	TAK, podać	
6.	Tryb angiologiczny (Doppler mocy)	TAK, podać	
7.	Tryb Duplex (2D + PWD lub CD)	TAK, podać	
8.	Tryb Triplex (2D+PWD+CD)	TAK, podać	
III.	OPROGRAMOWANIE APARATU		
1.	Oprogramowanie pomiarowe wraz z pakietem obliczeniowym	TAK, podać	
2.	Oprogramowanie aplikacyjne i pomiarowe min. - jamy brzusznej - ginekologiczno - położnicze - kardiologiczne - naczyniowe – dogłównowe (szyjne) - naczyniowe – kończyn - mięśniowo - szkieletowe - narządów powierzchniowych	TAK, podać	
3.	Automatyczny obrys spektrum Dopplera i automatyczne pomiary na obrazie w czasie rzeczywistym i na obrazie zamrożonym	TAK, podać	
IV.	GŁOWICE ULTRADŹWIĘKOWE		
1.	Głowica elektroniczna liniowa do badań małych i powierzchniowych naczyń i małych bardzo powierzchownych położonych narządów, szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy	TAK, podać	
a.	Zakres częstotliwości min. 3 do 12 MHz	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

b.	Ilość elementów tworzących obraz (kryształów) min. 120	TAK, podać	
c.	Długość pola skanowania (widzenia) max. 40 mm	TAK, podać	
V.	MOŻLIWOŚĆ ROZBUDOWY NA DZIEŃ SKŁADANIA OFERT		
1.	Obrazowanie panoramiczne	TAK, podać	
2.	Oprogramowanie wzmacniające widoczność igły	TAK, podać	
3.	Możliwość rozbudowy o głowicę elektroniczną sektorową ze zmianą częstotliwości pracy	TAK, podać	
a.	Zakres częstotliwości min. 1,5 do 5 MHz	TAK, podać	
b.	Ilość elementów tworzących obraz (kryształów) min. 60	TAK, podać	
c.	Kąt pola skanowania (widzenia) min. 90 stopni	TAK, podać	
4.	Możliwość rozbudowy o głowicę elektroniczną convex do badań j. brzusznej, szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy	TAK, podać	
a.	Zakres częstotliwości min. 2 do 5 MHz	TAK, podać	
b.	Ilość elementów tworzących obraz (kryształów) min. 120	TAK, podać	
c.	Kąt pola skanowania (widzenia) powyżej 70 stopni	TAK, podać	
VI.	POZOSTAŁE WYMAGANIA		
1.	Gwarancja min. 24 miesiące, od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.	TAK, podać 24 – m-ce – 0 pkt. 36 – m-ce – 20 pkt.	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwacją, regulacją oraz praca i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy).	TAK, podać	
3.	Czas reakcji autoryzowanego serwisu na zgłoszoną awarię (wadę/uszkodzenie) w okresie gwarancji, rozumiane jako stawienie się serwisanta w siedzibie Zamawiającego i przystąpienie do naprawy lub stawienie się upoważnionej przez autoryzowany serwis gwarancyjny osoby w siedzibie Zamawiającego w celu odbioru z siedziby Zamawiającego i naprawy wynosi nie więcej niż 48 godzin w dni robocze.	TAK, podać	

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

4.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres email	TAK, podać	
5.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 5 dni robocze, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych.	TAK, podać	
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać	
7.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min. - zasady obsługi; - instrukcje dla użytkowników dotyczące sposobu korzystania ze sprzętu w celu zminimalizowania wpływu na środowisko w czasie instalacji, użytkowania, przeglądu i recyklingu/usunięcia, w tym instrukcje dotyczące sposobu ograniczenia do minimum zużycia energii, wody, zużywanych materiałów/elementów, emisji; - zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości; - regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii.	TAK, podać	
8.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.	TAK, podać	
9.	Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych. Wykonawca załączy do oferty deklarację zgodności UE, certyfikat jednostki notyfikowanej.	TAK, podać	
10.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać	
11.	Czas dostawy maksymalnie do 8 tygodni	TAK, podać Do 8 tygodni – 0 pkt. Do 4 tygodni – 20 pkt.	

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodne z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974) i sposobem klasyfikowania na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych (Dz. U. 2010, Nr 215, poz. 1416 z późn. zm.), kompletne i po zainstalowaniu będą gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego żadnych dodatkowych nakładów finansowych, organizacyjnych i technicznych.

.....
 Miejscowość, data

.....
 Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Załącznik nr 2

FORMULARZ OFERTOWY

1. Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców w przypadku oferty wspólnej **:

adres:województwo.....

REGON

NIP

KRS

tel.:

adres e-mail:

Składając ofertę w postępowaniu **DZP.2347.1.2023** o udzieleniu zamówienia prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, na **Dostawę sprzętu, aparatury medycznej oraz wyposażenia dla Oddziału Kardiologii z przynależnymi pracowniami oraz OINK**, oświadczamy:

Uwaga: W przypadku, gdy Wykonawca składa ofertę nie na wszystkie pakiety, właściwe jest usunięcie z formularza ofertowego informacji dotyczących pakietów do których Wykonawca nie przystępuje.

2. Oferujemy wykonanie w/w zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (SWZ):

Pakiet nr 1

L.p.	Nazwa urządzenia	Nazwa, producent, nr katalogowy /w przypadku, gdy poszczególne elementy składowe urządzenia zawierają własne nr katalogowe, należy podać te numery/	Ilość w sztukach	Wartość w zł netto	Stawka podatku VAT	Wartość w zł brutto
1	System diagnostyki zaburzeń arytmicznych z wykorzystaniem 50 szt. rejestratorów holterowskich z dostępem online do wyników i ciągłego zapisu EKG		50			

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Termin realizacji zamówienia (dostawy) /tygodni/PODAĆ/
(krótszy okres dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym rozdz. XX SWZ)

Oferowany dodatkowy okres gwarancji /PODAĆ/ (dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w rozdz. XX SWZ)

Pakiet nr 2

L.p.	Nazwa urządzenia	Nazwa, producent, nr katalogowy /w przypadku, gdy poszczególne elementy składowe urządzenia zawierają własne nr katalogowe, należy podać te numery/	Ilość w sztukach	Wartość w zł netto	Stawka podatku VAT	Wartość w zł brutto
1	Szafki przyłóżkowe		33			

Termin realizacji zamówienia (dostawy) /tygodni/PODAĆ/
(krótszy okres dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym rozdz. XX SWZ)

Oferowany dodatkowy okres gwarancji /PODAĆ/ (dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w rozdz. XX SWZ)

Pakiet nr 3

L.p.	Nazwa urządzenia	Nazwa, producent, nr katalogowy /w przypadku, gdy poszczególne elementy składowe urządzenia zawierają własne nr katalogowe, należy podać te numery/	Ilość w sztukach	Wartość w zł netto	Stawka podatku VAT	Wartość w zł brutto
1	Wózek do rozkładania i podawania leków doustnych		1			

Termin realizacji zamówienia (dostawy) /tygodni/PODAĆ/
(krótszy okres dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym rozdz. XX SWZ)

Oferowany dodatkowy okres gwarancji /PODAĆ/ (dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w rozdz. XX SWZ)

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 4

L.p.	Nazwa urządzenia	Nazwa, producent, nr katalogowy /w przypadku, gdy poszczególne elementy składowe urządzenia zawierają własne nr katalogowe, należy podać te numery/	Ilość w sztukach	Wartość w zł netto	Stawka podatku VAT	Wartość w zł brutto
1	Przenośny nebulizator		2			

Termin realizacji zamówienia (dostawy) /tygodni/PODAĆ/
(krótszy okres dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym rozdz. XX SWZ)

Oferowany dodatkowy okres gwarancji /PODAĆ/ (dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w rozdz. XX SWZ)

Pakiet nr 5

L.p.	Nazwa urządzenia	Nazwa, producent, nr katalogowy /w przypadku, gdy poszczególne elementy składowe urządzenia zawierają własne nr katalogowe, należy podać te numery/	Ilość w sztukach	Wartość w zł netto	Stawka podatku VAT	Wartość w zł brutto
1	Kieszonka do telemetrii (wielorazowa torebka do przenoszenia nadajnika telemetrycznego)		6			

Termin realizacji zamówienia (dostawy) /tygodni/PODAĆ/
(krótszy okres dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym rozdz. XX SWZ)

Oferowany dodatkowy okres gwarancji /PODAĆ/ (dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w rozdz. XX SWZ)

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 6

L.p.	Nazwa urządzenia	Nazwa, producent, nr katalogowy /w przypadku, gdy poszczególne elementy składowe urządzenia zawierają własne nr katalogowe, należy podać te numery/	Ilość w sztukach	Wartość w zł netto	Stawka podatku VAT	Wartość w zł brutto
1	Pulsoksymetr napalcowy		5			

**Termin realizacji zamówienia (dostawy) /tygodni/PODAĆ/
(krótszy okres dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym rozdz. XX SWZ)**

Oferowany dodatkowy okres gwarancji /PODAĆ/ (dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w rozdz. XX SWZ)

Pakiet nr 7

L.p.	Nazwa urządzenia	Nazwa, producent, nr katalogowy /w przypadku, gdy poszczególne elementy składowe urządzenia zawierają własne nr katalogowe, należy podać te numery/	Ilość w sztukach	Wartość w zł netto	Stawka podatku VAT	Wartość w zł brutto
1	Aparat do pomiaru RR – ciśnieniomierz		5			

**Termin realizacji zamówienia (dostawy) /tygodni/PODAĆ/
(krótszy okres dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym rozdz. XX SWZ)**

Oferowany dodatkowy okres gwarancji /PODAĆ/ (dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w rozdz. XX SWZ)

Pakiet nr 8

L.p.	Nazwa urządzenia	Nazwa, producent, nr katalogowy /w przypadku, gdy poszczególne elementy składowe urządzenia zawierają własne nr katalogowe, należy podać te numery/	Ilość w sztukach	Wartość w zł netto	Stawka podatku VAT	Wartość w zł brutto
1	Oslona RTG tarczycy		6			

**Termin realizacji zamówienia (dostawy) /tygodni/PODAĆ/
(krótszy okres dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym rozdz. XX SWZ)**

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Oferowany dodatkowy okres gwarancji /**PODAĆ**/ (dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w rozdz. XX SWZ)

Pakiet nr 9

L.p.	Nazwa urządzenia	Nazwa, producent, nr katalogowy /w przypadku, gdy poszczególne elementy składowe urządzenia zawierają własne nr katalogowe, należy podać te numery/	Ilość w sztukach	Wartość w zł netto	Stawka podatku VAT	Wartość w zł brutto
1	Fartuchy ochronne RTG 2 częściowe		11			

Termin realizacji zamówienia (dostawy) /**tygodni/PODAĆ**/
(krótszy okres dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym rozdz. XX SWZ)

Oferowany dodatkowy okres gwarancji /**PODAĆ**/ (dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w rozdz. XX SWZ)

Pakiet nr 10

L.p.	Nazwa urządzenia	Nazwa, producent, nr katalogowy /w przypadku, gdy poszczególne elementy składowe urządzenia zawierają własne nr katalogowe, należy podać te numery/	Ilość w sztukach	Wartość w zł netto	Stawka podatku VAT	Wartość w zł brutto
1	Fartuchy ochronne RTG 1 częściowe		3			

Termin realizacji zamówienia (dostawy) /**tygodni/PODAĆ**/
(krótszy okres dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym rozdz. XX SWZ)

Oferowany dodatkowy okres gwarancji /**PODAĆ**/ (dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w rozdz. XX SWZ)

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 11

L.p.	Nazwa urządzenia	Nazwa, producent, nr katalogowy /w przypadku, gdy poszczególne elementy składowe urządzenia zawierają własne nr katalogowe, należy podać te numery/	Ilość w sztukach	Wartość w zł netto	Stawka podatku VAT	Wartość w zł brutto
1	System 3D wraz z generatorem do ablacji i wyposażeniem		1			

Termin realizacji zamówienia (dostawy) /tygodni/PODAĆ/
(krótszy okres dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym rozdz. XX SWZ)

Oferowany dodatkowy okres gwarancji /PODAĆ/ (dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w rozdz. XX SWZ)

Pakiet nr 12

L.p.	Nazwa urządzenia	Nazwa, producent, nr katalogowy /w przypadku, gdy poszczególne elementy składowe urządzenia zawierają własne nr katalogowe, należy podać te numery/	Ilość w sztukach	Wartość w zł netto	Stawka podatku VAT	Wartość w zł brutto
1	Monitor 55'-60' calowy z podwieszeniem pod sufit na kolumnie bądź ramieniu		1			

Termin realizacji zamówienia (dostawy) /tygodni/PODAĆ/
(krótszy okres dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym rozdz. XX SWZ)

Oferowany dodatkowy okres gwarancji /PODAĆ/ (dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w rozdz. XX SWZ)

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 13

L.p.	Nazwa urządzenia	Nazwa, producent, nr katalogowy /w przypadku, gdy poszczególne elementy składowe urządzenia zawierają własne nr katalogowe, należy podać te numery/	Ilość w sztukach	Wartość w zł netto	Stawka podatku VAT	Wartość w zł brutto
1	Głowica echokardiograficzna 3D/4D (4Vc) umożliwiające obrazowanie trójwymiarowe serca w czasie rzeczywistym oraz zakup oprogramowania		1			

Termin realizacji zamówienia (dostawy) /tygodni/PODAĆ/

(krótszy okres dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym rozdz. XX SWZ)

Oferowany dotatkowy okres gwarancji /PODAĆ/ (dotatkowy okres gwarancji będzie

punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w rozdz. XX SWZ

Pakiet nr 14

L.p.	Nazwa urządzenia	Nazwa, producent, nr katalogowy /w przypadku, gdy poszczególne elementy składowe urządzenia zawierają własne nr katalogowe, należy podać te numery/	Ilość w sztukach	Wartość w zł netto	Stawka podatku VAT	Wartość w zł brutto
1	Głowica do badania przezskłatkowego		2			

Termin realizacji zamówienia (dostawy) /tygodni/PODAĆ/

(krótszy okres dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym rozdz. XX SWZ)

Oferowany dotatkowy okres gwarancji /PODAĆ/ (dotatkowy okres gwarancji będzie

punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w rozdz. XX SWZ

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 15

L.p.	Nazwa urządzenia	Nazwa, producent, nr katalogowy /w przypadku, gdy poszczególne elementy składowe urządzenia zawierają własne nr katalogowe, należy podać te numery/	Ilość w sztukach	Wartość w zł netto	Stawka podatku VAT	Wartość w zł brutto
1	Wstrzykiwacz automatyczny do podawania środka kontrastowego do badań hemodynamicznych		1			

Termin realizacji zamówienia (dostawy) /tygodni/PODAĆ/
(krótszy okres dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym rozdz. XX SWZ)

Oferowany dodatkowy okres gwarancji /PODAĆ/ (dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w rozdz. XX SWZ)

Pakiet nr 16

L.p.	Nazwa urządzenia	Nazwa, producent, nr katalogowy /w przypadku, gdy poszczególne elementy składowe urządzenia zawierają własne nr katalogowe, należy podać te numery/	Ilość w sztukach	Wartość w zł netto	Stawka podatku VAT	Wartość w zł brutto
1	Wózek do transportu kontenerów i innego sprzętu		1			

Termin realizacji zamówienia (dostawy) /tygodni/PODAĆ/
(krótszy okres dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym rozdz. XX SWZ)

Oferowany dodatkowy okres gwarancji /PODAĆ/ (dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w rozdz. XX SWZ)

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 17

L.p.	Nazwa urządzenia	Nazwa, producent, nr katalogowy /w przypadku, gdy poszczególne elementy składowe urządzenia zawierają własne nr katalogowe, należy podać te numery/	Ilość w sztukach	Wartość w zł netto	Stawka podatku VAT	Wartość w zł brutto
1	Kontener do sterylizacji		6			

Termin realizacji zamówienia (dostawy) /tygodni/PODAĆ/
(krótszy okres dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym rozdz. XX SWZ)

Oferowany dodatkowy okres gwarancji /PODAĆ/ (dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w rozdz. XX SWZ)

Pakiet nr 18

L.p.	Nazwa urządzenia	Nazwa, producent, nr katalogowy /w przypadku, gdy poszczególne elementy składowe urządzenia zawierają własne nr katalogowe, należy podać te numery/	Ilość w sztukach	Wartość w zł netto	Stawka podatku VAT	Wartość w zł brutto
1	Aparat echokardiograficzny		1			

Termin realizacji zamówienia (dostawy) /tygodni/PODAĆ/
(krótszy okres dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym rozdz. XX SWZ)

Oferowany dodatkowy okres gwarancji /PODAĆ/ (dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w rozdz. XX SWZ)

Pakiet nr 19

L.p.	Nazwa urządzenia	Nazwa, producent, nr katalogowy /w przypadku, gdy poszczególne elementy składowe urządzenia zawierają własne nr katalogowe, należy podać te numery/	Ilość w sztukach	Wartość w zł netto	Stawka podatku VAT	Wartość w zł brutto
1	System elektrofizjologiczny		1			

Termin realizacji zamówienia (dostawy) /tygodni/PODAĆ/
(krótszy okres dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym rozdz. XX SWZ)

Oferowany dodatkowy okres gwarancji /PODAĆ/ (dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w rozdz. XX SWZ)

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 20

L.p.	Nazwa urządzenia	Nazwa, producent, nr katalogowy /w przypadku, gdy poszczególne elementy składowe urządzenia zawierają własne nr katalogowe, należy podać te numery/	Ilość w sztukach	Wartość w zł netto	Stawka podatku VAT	Wartość w zł brutto
1	Podwieszany system ochrony radiologicznej		1			

**Termin realizacji zamówienia (dostawy) /tygodni/PODAĆ/
(krótszy okres dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym rozdz. XX SWZ)**

**Oferowany dotatkowy okres gwarancji /PODAĆ/ (dotatkowy okres gwarancji będzie
punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w rozdz. XX SWZ)**

Pakiet nr 21

L.p.	Nazwa urządzenia	Nazwa, producent, nr katalogowy /w przypadku, gdy poszczególne elementy składowe urządzenia zawierają własne nr katalogowe, należy podać te numery/	Ilość w sztukach	Wartość w zł netto	Stawka podatku VAT	Wartość w zł brutto
1	Holter		6			

**Termin realizacji zamówienia (dostawy) /tygodni/PODAĆ/
(krótszy okres dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym rozdz. XX SWZ)**

**Oferowany dotatkowy okres gwarancji /PODAĆ/ (dotatkowy okres gwarancji będzie
punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w rozdz. XX SWZ)**

Pakiet nr 22

L.p.	Nazwa urządzenia	Nazwa, producent, nr katalogowy /w przypadku, gdy poszczególne elementy składowe urządzenia zawierają własne nr katalogowe, należy podać te numery/	Ilość w sztukach	Wartość w zł netto	Stawka podatku VAT	Wartość w zł brutto
1	Defibrylator		1			

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Termin realizacji zamówienia (dostawy) /tygodni/PODAĆ/

(krótszy okres dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym rozdz. XX SWZ)

Oferowany dodatkowy okres gwarancji /PODAĆ/ *(dodatkowy okres gwarancji będzie*

punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w rozdz. XX SWZ)

Pakiet nr 23

L.p.	Nazwa urządzenia	Nazwa, producent, nr katalogowy /w przypadku, gdy poszczególne elementy składowe urządzenia zawierają własne nr katalogowe, należy podać te numery/	Ilość w sztukach	Wartość w zł netto	Stawka podatku VAT	Wartość w zł brutto
1	Aparat EKG		2			

Termin realizacji zamówienia (dostawy) /tygodni/PODAĆ/

(krótszy okres dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym rozdz. XX SWZ)

Oferowany dodatkowy okres gwarancji /PODAĆ/ *(dodatkowy okres gwarancji będzie*

punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w rozdz. XX SWZ)

Pakiet nr 24

L.p.	Nazwa urządzenia	Nazwa, producent, nr katalogowy /w przypadku, gdy poszczególne elementy składowe urządzenia zawierają własne nr katalogowe, należy podać te numery/	Ilość w sztukach	Wartość w zł netto	Stawka podatku VAT	Wartość w zł brutto
1	Kardiomonitoring modułowe kompatybilne z posiadanym systemem CMS		1			

Termin realizacji zamówienia (dostawy) /tygodni/PODAĆ/

(krótszy okres dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym rozdz. XX SWZ)

Oferowany dodatkowy okres gwarancji /PODAĆ/ *(dodatkowy okres gwarancji będzie*

punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w rozdz. XX SWZ)

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Pakiet nr 25

L.p.	Nazwa urządzenia	Nazwa, producent, nr katalogowy /w przypadku, gdy poszczególne elementy składowe urządzenia zawierają własne nr katalogowe, należy podać te numery/	Ilość w sztukach	Wartość w zł netto	Stawka podatku VAT	Wartość w zł brutto
1	Stół operacyjny z pływającym blatem		1			

**Termin realizacji zamówienia (dostawy) /tygodni/PODAĆ/
(krótszy okres dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym rozdz. XX SWZ)**

**Oferowany dodatkowy okres gwarancji /PODAĆ/ (dodatkowy okres gwarancji będzie
punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w rozdz. XX SWZ)**

Pakiet nr 26

L.p.	Nazwa urządzenia	Nazwa, producent, nr katalogowy /w przypadku, gdy poszczególne elementy składowe urządzenia zawierają własne nr katalogowe, należy podać te numery/	Ilość w sztukach	Wartość w zł netto	Stawka podatku VAT	Wartość w zł brutto
1	Aparat USG		1			

**Termin realizacji zamówienia (dostawy) /tygodni/PODAĆ/
(krótszy okres dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym rozdz. XX SWZ)**

**Oferowany dodatkowy okres gwarancji /PODAĆ/ (dodatkowy okres gwarancji będzie
punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w rozdz. XX SWZ)**

3. Termin płatności **ustala się na co najmniej 55 dni i co najwyżej 60 dni** (zgodnie z art. 8 ust. 2 Ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o terminach zapłaty w transakcjach handlowych).

Oferowany przez nas termin płatności wynosi:

dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury na następujący numer rachunku bankowego:

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.

5. Oświadczamy, że¹:

- zaferowane wyroby medyczne są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującą Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 r. (Dz. U. poz. 974) – **(dotyczy pakietów nr 1-7 i nr 11-19 i nr 21-26),**

- zaferowane środki ochrony indywidualnej są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/425 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie środków ochrony indywidualnej oraz uchylecia dyrektywy Rady 89/686/EWG (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 81, str. 51) – **(dotyczy pakietów nr 8, nr 9, nr 10, nr 20).**

6. Oświadczamy iż, jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem/małym przedsiębiorstwem/średnim przedsiębiorstwem zgodnie z Ustawą z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej /prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą/ jestem osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej/ jesteśmy innym rodzajem Wykonawcy¹⁾

7. Oświadczamy, iż wyrażamy zgodę na stałość cen na oferowany asortyment.

8. Oświadczamy, że niżej wymienione prace zamierzamy powierzyć podwykonawcom:

--

9. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.

10. W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy (wg załączonego do SWZ wzoru umowy) zgodnie z warunkami zamieszczonymi w ofercie w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego,

11. Wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu przetargowym oświadczenia oraz dokumenty złożyliśmy ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych.

12. Oświadczamy, iż wybór naszej oferty nie będzie/będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w odniesieniu do

--

(należy wskazać nazwę/rodzaj towaru), których wartość bez kwoty podatku wynosi

--

13. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO²⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.³⁾

14. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1/

2/

3/

4/

5/

1) niepotrzebne skreślić

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).

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).

Załącznik nr 3
Zamawiający/Wykonawca

Umowa nr DZP.....2023 - PROJEKT (dotyczy pakietów nr 1-7, 11-26)

zawarta pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego, wpisanym do Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Białymstoku, XII Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem KRS: 0000002250, adres: ul. Fabryczna 27, 15-471 Białystok, NIP 5422513061, zwanym dalej Zamawiającym, w imieniu którego działa:

Alicja Skindzielewska - Kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, uprawniony do reprezentacji Zamawiającego, zgodnie z informacją odpowiadającą odpisowi aktualnemu z KRS z dnia 2023 r., który stanowi załącznik nr 1 do umowy

a

wpisanym przez

do

pod numerem

NIP

zwanym w treści umowy Wykonawcą, w imieniu którego działają:

Zamówienie realizowane jest w ramach Projektu pn. „Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie kardiologii w SP ZOZ MSWiA im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego w Białymstoku” nr POIS.11.03.00-00-0142/22 w ramach 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia oś priorytetowa XI REACT-EU Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020. Umowa o dofinansowanie nr POIS.11.03.00-00-0142/22-00/742/2023/302.

§ 1. Przedmiot umowy

1. W wyniku rozstrzygnięcia procedury DZP.2347.1.2023 w trybie przetargu nieograniczonego, przeprowadzonego w oparciu o przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm.) , zwanej dalej „Ustawą”, na dostawę sprzętu, aparatury medycznej oraz wyposażenia dla Oddziału Kardiologii z przynależnymi pracownikami oraz OINK, Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu przedmiot umowy, zwany dalej „sprzętem medycznym”, tj.:

(nazwa sprzętu medycznego określona w nazwie pakietu w Załączniku nr 1 SWZ),

za łączną kwotę:

..... zł netto, słownie: (.....)

..... zł brutto, słownie: (.....)

2. Wartość umowy określona w ust. 1 zawiera całkowite wynagrodzenie związane z wykonaniem zamówienia, w tym podatek VAT.
3. Pozostałe koszty związane z wykonaniem zamówienia ponosi Wykonawca, w tym w szczególności:
- a) cło, koszty opłat celnych, koszty pośrednie (np. opłaty lotniskowe, koszty rewizji generalnej);
 - b) koszty pakowania, ubezpieczenia, transportu, rozładunku, wniesienia i montażu w siedzibie Zamawiającego w miejscu przez niego wskazanym;
 - c) koszty uzyskania wymaganych przepisami certyfikatów, zezwoleń, licencji, atestów i innych dokumentów niezbędnych do obrotu sprzętem medycznym;
 - d) koszty przeprowadzenia szkolenia personelu w zakresie obsługi w ustalonym z Zamawiającym terminie uwzględniającym czas pracy personelu. Wykonawca, we własnym zakresie i na swój koszt, zapewni wszelkie materiały niezbędne do pierwszego uruchomienia Sprzętu, jego sprawdzenia, sporządzenia protokołu szkolenia oraz

przeprowadzenia na życzenie Zamawiającego drugiego szkolenia personelu w okresie obowiązywania gwarancji sprzętu medycznego;

- e) koszty dostarczenia najpóźniej w dniu dostawy sprzętu medycznego dokumentacji technicznej „DTR”, instalacyjnej, instrukcji obsługi w języku polskim, oraz wystawienia paszportu technicznego z wpisaniem danych identyfikacyjnych przedmiotu zamówienia oraz informacji o uruchomieniu.

4. Jeżeli w toku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Wykonawca uchybił obowiązkowi poinformowania Zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, albo jeśli wskutek zmiany przepisów lub okoliczności obowiązek taki powstał powodując jednocześnie zmniejszenie się obciążeń (zwłaszcza publicznoprawnych) po stronie Wykonawcy – Wykonawca zapłaci na rzecz Zamawiającego kwotę równą wartości zobowiązania podatkowego obciążającego Zamawiającego. Zapłata należności określonej w zdaniu poprzednim nastąpi w terminie 7 dni od dnia powzięcia wiadomości o podstawie do powstania zobowiązania podatkowego obciążającego Zamawiającego lub od dnia wezwania Wykonawcy przez Zamawiającego do zapłaty określonej kwoty.

§ 2. Warunki umowy

1. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia sprzętu medycznego fabrycznie nowego, wolnego od wad fizycznych i prawnych, spełniającego parametry techniczne określone w załączniku nr 1 do SWZ w terminie:

2. Wykonawca co najmniej 2 dni roboczych przed terminem dostawy powiadomi Zamawiającego o planowanej dostawie. Dostawa sprzętu medycznego zrealizowana będzie wyłącznie w dniu roboczym, tj. od poniedziałku do piątku (w godz. od 8.00 do 14.00), za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy w rozumieniu ustawy z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1920).
3. Zamawiający zobowiązany jest do przystąpienia do odbioru sprzętu medycznego w ciągu 3 dni roboczych od zgłoszenia przez Wykonawcę gotowości do przekazania przedmiotu zamówienia.
4. Za datę dostawy przyjmuje się datę odbioru końcowego bez istotnych zastrzeżeń, potwierdzonego Protokołem zdawczo-odbiorczym sporządzonym z udziałem obu Stron,

którego wzór stanowi załącznik nr 2 do Umowy. Odbioru ze strony Zamawiającego dokona przedstawiciel Działu Administracyjno–Technicznego oraz pracownik właściwej pod względem merytorycznym komórki organizacyjnej SP ZOZ MSWiA im. Mariana Zyndrama-Kościąłkowskiego w Białymstoku. W trakcie odbioru Zamawiający dokona sprawdzenia prawidłowości, instalacji i uruchomienia oraz sprawdzenia zgodności, z wymaganymi parametrami określonymi w załączniku nr 1 do SWZ oraz w złożonej ofercie, stanowiącej załącznik nr 3 do Umowy.

5. W przypadku dostarczenia przez Wykonawcę sprzętu medycznego niespełniającego warunków zamówienia lub obciążonego wadą prawną lub fizyczną, a uchybienie stwierdzone zostanie w trakcie czynności zdawczo-odbiorczych, Zamawiający zastrzega sobie prawo odmowy odbioru sprzętu medycznego i żądania usunięcia wady w wyznaczonym terminie. W przypadku nieusunięcia przez Wykonawcę niezgodności przedmiotu zamówienia z umową lub jego wady, postanowienia § 4. niniejszej umowy stosuje się odpowiednio.
6. Podpisany przez obie Strony umowy bez istotnych zastrzeżeń Protokół zdawczo-odbiorczy stanowi podstawę wystawienia przez Wykonawcę faktury.
7. Termin dostawy ustalony w ust. 1 niniejszego paragrafu może ulec zmianie wyłącznie w sytuacji zaistnienia poniższych okoliczności:
 - a) zmiany spowodowanej siłą wyższą, w tym klęskami żywiołowymi, zamieszkami, strajkami generalnymi, działaniami zbrojnymi lub działaniami władzy państwowej - zakazy importu i eksportu, blokady granic i portów itp.;
 - b) zmiany będącej następstwem okoliczności leżących wyłącznie po stronie Zamawiającego, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, w szczególności wstrzymanie dostawy.
8. W przypadku wystąpienia którejkolwiek z okoliczności wymienionych w ust. 7, termin dostawy może ulec odpowiedniemu przedłużeniu o czas niezbędny do należytego jej wykonania, nie dłużej jednak niż o okres tych okoliczności.
9. O przypadku zaistnienia przyczyny określonej w ust. 7 lit. a. Wykonawca poinformuje niezwłocznie Zamawiającego, wskazując nowy termin dostawy.
10. Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia szkolenia personelu medycznego i technicznego Zamawiającego, umożliwiające prawidłową obsługę sprzętu medycznego, kontrolę sprawności sprzętu i jego konserwację, w ustalonym z Zamawiającym terminie

uwzględniającym czas pracy personelu, nie później niż do 14 dni od dnia dostawy sprzętu medycznego. Z przeprowadzonego szkolenia Wykonawca sporządzi Protokół szkolenia, zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 4 do umowy.

11. Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia - na życzenie Zamawiającego - drugiego szkolenia personelu w okresie obowiązywania gwarancji sprzętu medycznego.

§ 3. Warunki realizacji

1. Okres pełnej gwarancji rozumiany jako okres bezpłatnej obsługi, naprawy, konserwacji wraz z materiałami i częściami zamiennymi, dojazdy, robocizną inż. serwisowych, itp. wynosi

miesięcy, liczone od daty podpisania Protokołu zdawczo-odbiorczego.

2. W okresie gwarancji Wykonawca wykona minimum

nieodpłatne przeglądy gwarancyjne, minimum jeden raz w ciągu 12 miesięcy, wraz z konserwacją zgodnie z zaleceniami producenta urządzenia.

3. Czas reakcji autoryzowanego serwisu na zgłoszoną awarię (wadę/uszkodzenie) w okresie gwarancji, rozumiane jako stawienie się serwisanta w siedzibie Zamawiającego i przystąpienie do naprawy lub stawienie się upoważnionej przez autoryzowany serwis gwarancyjny osoby w siedzibie Zamawiającego w celu odbioru z siedziby Zamawiającego i naprawy wynosi nie więcej niż 48 godzin w dni robocze.

4. Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi:

a) nie wymagającej importu części nie dłużej niż 5 dni roboczych,

b) wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych.

5. Każda naprawa gwarancyjna przedłuża okres gwarancji o czas przerwy w eksploatacji urządzenia związany z usunięciem wady.

6. Jeżeli usunięcie wady nie będzie możliwe w ciągu 10 dni od zgłoszenia awarii Wykonawca zobowiązuje się wstawić sprzęt medyczny zastępczy o takich samych lub podobnych parametrach lub wymianę na nowy, wolny od wad.

7. W razie potrzeby wykonania naprawy gwarancyjnej poza siedzibą Zamawiającego transport sprzętu medycznego odbywa się z należytą starannością i na ryzyko Wykonawcy. W przypadku

wystąpienia w/w sytuacji na czas naprawy Wykonawca zobowiązuje się wstawić na własny koszt urządzenie zastępcze o takich samych lub podobnych parametrach.

§ 4. Kary umowne

1. Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty kar umownych w przypadku:
 - a) zwłoki w dostarczeniu sprzętu medycznego w wysokości 1% wartości brutto umowy, o której mowa w § 1 ust. 1, za każdy dzień zwłoki ponad termin wskazany w § 2 ust. 1 niniejszej umowy, z zastrzeżeniem zapisów § 2 ust. 7 niniejszej umowy;
 - b) zwłoki w czasie reakcji serwisu na zgłoszone uszkodzenie w wysokości 0,5% wartości brutto dostarczonego sprzętu medycznego za każdy dzień zwłoki ponad termin określony w § 3 ust. 3 niniejszej umowy;
 - c) zwłoki w wykonaniu naprawy w wysokości 1% wartości brutto sprzętu medycznego za każdy dzień zwłoki ponad termin określony w § 3 ust. 4 niniejszej umowy;
 - d) nie wykonania zamówienia lub odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 10% wartości umowy, o której mowa w § 1 ust. 1 niniejszej umowy;
 - e) odstąpienia przez Zamawiającego od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy – w wysokości 10% wartości umowy, o której mowa w § 1 ust. 1 niniejszej umowy.
2. Suma naliczonych kar umownych nie może przekroczyć kwoty 30% maksymalnego wynagrodzenia brutto.
3. W przypadku, gdy zastrzeżone kary umowne nie pokryją wartości poniesionej szkody, Zamawiający uprawniony będzie do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo potrącania kar umownych z wynagrodzenia należnego Wykonawcy z tytułu wykonywania niniejszej umowy.
5. Naliczenie kar umownych następuje przez sporządzenie noty księgowej wraz z pisemnym uzasadnieniem.
6. Kara umowna jest płatna w terminie 14 dni od dnia wystawienia noty księgowej.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

§ 5. Warunki płatności

1. Zapłata wynagrodzenia należnego Wykonawcy z tytułu wykonania niniejszej umowy nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej i doręczonej Zamawiającemu faktury wraz z podpisanym przez obie Strony umowy bez zastrzeżeń Protokołu zdawczo-odbiorczego, przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy o numerze:

zgłoszony do Urzędu Skarbowego do rozliczeń podatkowych w terminie:

dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.

2. Na podstawie art. 106n ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 931 z późn. zm.) Zamawiający akceptuje otrzymanie faktury elektronicznej, którą należy przestać na adres e-mail: faktury@zozmswia.bialystok.pl lub za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania.
3. Jako dzień zapłaty faktury przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
4. Faktura za realizację przedmiotu umowy musi zawierać nazwę sprzętu medycznego określoną w nazwie pakietu w Załączniku nr 1 SWZ.

§ 6. Przeniesienie praw i obowiązków

Wykonawca nie może dokonać przeniesienia praw lub obowiązków określonych umową na osobę trzecią bez uprzedniego uzyskania pisemnej zgody podmiotu tworzącego – Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, wyrażonej w trybie określonym w art. 54 ust. 5-7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.).

§ 7. Odstąpienie od umowy

1. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w przypadku określonym w art. 456 Ustawy. W tym przypadku Wykonawca nie może żądać odszkodowania.
2. Odstąpienia dokonuje się pod rygorem nieważności na piśmie wraz z uzasadnieniem, w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o okolicznościach, o których mowa w ust. 1.

§ 8. Zmiany umowy

1. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru w przypadku:

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

- a) zmiany ceny zgodnie z postanowieniami ust. 2 niniejszego paragrafu;
 - b) szczególnych okoliczności, takich jak zakończenie produkcji, wystąpienia przejściowego braku urządzenia z przyczyn leżących po stronie producenta lub będące następstwem działania organów administracji publicznej, wycofanie urządzenia z rynku, pojawienia się jego nowej generacji o identycznych parametrach i nowych opcjach, po wcześniejszym powiadomieniu i za pisemną zgodą Zamawiającego, dopuszcza się zmianę na urządzenie nowe o tych samych bądź lepszych parametrach po cenie nie wyższej niż zaoferowanej w ofercie;
 - c) zmiany danych teleadresowych Stron zapisanych w umowie;
 - d) zmiany przepisów prawnych istotnych dla realizacji zapisów umowy;
 - e) zmiany postanowień umowy, związanych z zaistnieniem okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
2. Zamawiający dopuszcza zmianę ceny w przypadku:
- a) zmiany stawki VAT - zmiana ceny następuje z dniem powstania obowiązku podatkowego, przy czym przy zmianie ulegnie tylko cena brutto, a cena netto pozostanie bez zmian;
 - b) zmniejszenie ceny w każdym przypadku,
3. Wszelkie zmiany treści niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.

§ 9. Zachowanie poufności

1. Strony zobowiązują się do utrzymania w tajemnicy i nie ujawniania, nie publikowania, nie przekazywania i nie udostępniania w żaden inny sposób osobom trzecim, wszystkich postanowień i warunków niniejszej umowy oraz innych poufnych informacji uzyskanych podczas realizacji Przedmiotu umowy, jakichkolwiek danych o przedsiębiorstwach, transakcjach i klientach Stron, jak również:
 - a) informacji i danych dotyczących podejmowanych przez jedną ze Stron czynności w toku realizacji niniejszej Umowy;
 - b) oferowanych cen, stosowanych marż, posiadanych upustów lub warunków handlowych;
 - c) informacji i danych stanowiących tajemnicę Stron w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1233);

- d) innych informacji prawnie chronionych; które to informacje uzyskają w trakcie lub w związku z realizacją niniejszej Umowy, bez względu na sposób i formę ich utrwalenia lub przekazania, w szczególności w formie pisemnej, kserokopii, faksu i zapisu elektronicznego, o ile informacje takie nie są powszechnie znane, bądź obowiązek ich ujawnienia nie wynika z obowiązujących przepisów, orzeczeń sądów lub decyzji odpowiednich władz, albo gdy przekazanie następuje na rzecz podwykonawcy, który będzie realizował zobowiązania jednej ze Stron. Obowiązkiem zachowania poufności nie jest objęty fakt zawarcia Umowy ani jej treść w zakresie określonym obowiązującymi przepisami prawa.
2. Każdej ze Stron wolno ujawnić informacje poufne z ograniczeniami wynikającymi z przepisów prawa, o których mowa w niniejszym paragrafie członkom swoich władz, podwykonawcy i pracownikom oraz członkom władz, podwykonawcom i pracownikom podmiotów powiązanych lub zależnych, kancelariom prawnym, firmom audytorskim, pracownikom organów nadzoru, itp. w takim zakresie, w jakim będzie to niezbędne do wypełnienia przez nią zobowiązań i obowiązków na podstawie Umowy, przy czym Strona przekazująca takie informacje wymienionym wyżej osobom będzie ponosić odpowiedzialność za przestrzeganie przez te osoby zasad poufności opisanych w niniejszym paragrafie.
 3. Wszelkie informacje uzyskane podczas realizacji umowy będą wykorzystywane wyłącznie w celu realizacji umowy, z zachowaniem zasad bezpieczeństwa wynikających z przepisów dotyczących ochrony informacji ustawowo chronionych z ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781). z uwzględnieniem przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
 4. Strony Umowy mają prawo do wykorzystania informacji o fakcie zawarcia i realizacji Umowy oraz wskazania ogólnego przedmiotu i Stron Umowy, dla celów referencyjnych i marketingowych, w tym podania tych informacji do wiadomości publicznej, pod warunkiem nie ujawniania szczegółów handlowych oraz technicznych.

§ 10. Postanowienia końcowe

1. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania przez ostatnią ze Stron.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego i Ustawy oraz aktów wykonawczych do Ustawy.
3. Strony deklarują wolę polubownego rozstrzygnięcia problemów wynikłych w trakcie realizacji umowy, zaś w przypadku, gdy okaże się to niemożliwe, właściwym do rozstrzygnięcia sporu będzie sąd powszechny w Białymstoku.
4. Umowa sporządzona została w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym dwa egzemplarze dla Zamawiającego i jeden egzemplarz dla Wykonawcy.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Załącznik nr 2 do Umowy

PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY (dotyczy pakietów nr 1-7, 11-26)

sporządzony w dniu

Na podstawie umowy nr zawartej w dniu pomiędzy:

ZAMAWIAJĄCY:	WYKONAWCA:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego ul. Fabryczna 27, 15-471 Białystok (nazwa i adres Wykonawcy)

1. W dniu Wykonawca dokonał przekazania, instalacji i uruchomienia dostarczonego nw. sprzętu (*zaznaczyć właściwe):

Lp.	Nazwa urządzenia (nazwa sprzętu medycznego określona w nazwie pakietu w Załączniku nr 1 SWZ)	Nazwa własna/ model/ producent	Ilość	Rok produkcji	Numer fabryczny/seryjny	Uwagi
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

2. Wykonawca oświadcza, że dostarczony sprzęt jest produktem fabrycznie nowym.
3. Wykonawca udziela gwarancji od dnia 2023 r. na okres miesięcy.
4. Do dnia podpisania niniejszego protokołu zostały dostarczone Zamawiającemu następujące dokumenty, do ww. sprzętu (*zaznaczyć właściwe):
 - instrukcje obsługi w języku polskim w wersji drukowanej oraz w wersji elektronicznej;
 - karty gwarancyjne producenta;
 - paszporty techniczne (informacje w zakresie daty zainstalowania i terminu następnego przeglądu wypełnione po uruchomieniu sprzętu);
 - niezbędna dokumentacja techniczna zawierająca zalecenia dotyczące konserwacji, wykonania przeglądów technicznych, kalibracji (zakres i terminy);
 - wykaz wszystkich podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności obsługi serwisowej sprzętu;
 - wykaz dostawców części zamiennych i materiałów eksploatacyjnych do poszczególnych typów sprzętu;
 - pełne oprogramowanie potrzebne do używania Sprzętu zgodnie z przeznaczeniem i z wykorzystaniem jego wszystkich możliwości, na odpowiednich nośnikach (płyty instalacyjne) – jeżeli dotyczy;
 - umowy licencyjne oprogramowania – licencje powinny być nieograniczone czasowo ani terytorialnie i upoważniać do korzystania z oprogramowania w zakresie niezbędnym do osiągnięcia celu Umowy – jeżeli dotyczy.
5. Zamawiający (*zaznaczyć właściwe):
 - 1) dokonuje odbioru ww. sprzętu i stwierdza, że sprzęt jest zgodny w zakresie ilościowym i rzeczowym oraz spełnia wszystkie parametry techniczne i inne wymogi określone w załączniku nr 1 do SWZ oraz w złożonej ofercie, nie posiada widocznych wad oraz odpowiada wymogom zawartej przez strony Umowy.
 - 2) odmawia dokonania odbioru (wstrzymuje czynności odbiorowe) z uwagi na:

.....
.....

Na tym protokół zakończono i podpisano.

ZAMAWIAJĄCY <i>(przedstawiciel Działu Administracyjno-Technicznego)</i>	UŻYTKOWNIK <i>(jednostka organizacyjna szpitala)</i>	WYKONAWCA <i>(dostawca sprzętu)</i>
..... <i>(podpis)</i> <i>(podpis)</i> <i>(podpis)</i>

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Załącznik nr 4 do Umowy

PROTOKÓŁ SZKOLENIA (dotyczy pakietów nr 1-7, 11-26)

sporządzony w dniu

ZAMAWIAJĄCY:	WYKONAWCA:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego ul. Fabryczna 27, 15-471 Białystok (nazwa i adres Wykonawcy)

W dniu przeprowadzono szkolenie z zakresu obsługi i konserwacji sprzętu
medycznego zakupionego zgodnie z umową nr:, tj.:

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

(wymienić nazwy sprzętu medycznego)

Lp.	Osoba uczestnicząca w szkoleniu – personel Zamawiającego (imię i nazwisko)	Podpis
1.		
2.		
4.		
5.		
6.		

Uwagi do protokołu:

ZAMAWIAJĄCY (przedstawiciel Działu Administracyjno- Technicznego)	UŻYTKOWNIK (przedstawiciel komórki organizacyjnej Szpitala)	WYKONAWCA (dostawca sprzętu)
..... (podpis) (podpis) (podpis)

Załącznik nr 3
Zamawiający/Wykonawca

Umowa nr DZP.....2023 - PROJEKT (dotyczy pakietów nr 8, nr 9, nr 10)

zawarta pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego, wpisanym do Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Białymstoku, XII Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem KRS: 0000002250, adres: ul. Fabryczna 27, 15-471 Białystok, NIP 5422513061, zwanym dalej Zamawiającym, w imieniu którego działa:

Alicja Skindzielewska - Kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, uprawniony do reprezentacji Zamawiającego, zgodnie z informacją odpowiadającą odpisowi aktualnemu z KRS z dnia 2023 r., który stanowi załącznik nr 1 do umowy

a

wpisanym przez

do

pod numerem

NIP

zwanym w treści umowy Wykonawcą, w imieniu którego działają:

Zamówienie realizowane jest w ramach Projektu pn. „Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie kardiologii w SP ZOZ MSWiA im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego w Białymstoku” nr POIS.11.03.00-00-0142/22 w ramach 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia oś priorytetowa XI REACT-EU Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020. Umowa o dofinansowanie nr POIS.11.03.00-00-0142/22-00/742/2023/302.

§ 1. Przedmiot umowy

1. W wyniku rozstrzygnięcia procedury DZP.2347.1.2023 w trybie przetargu nieograniczonego, przeprowadzonego w oparciu o przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm.) , zwanej dalej „Ustawą”, na dostawę sprzętu, aparatury medycznej oraz wyposażenia dla Oddziału Kardiologii z przynależnymi pracownikami oraz OINK, Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu przedmiot umowy, zwany dalej „sprzętem medycznym”, tj.:

(nazwa sprzętu medycznego określona w nazwie pakietu w Załączniku nr 1 SWZ),

za łączną kwotę:

..... zł netto, słownie: (.....)

..... zł brutto, słownie: (.....)

2. Wartość umowy określona w ust. 1 zawiera całkowite wynagrodzenie związane z wykonaniem zamówienia, w tym podatek VAT.

3. Pozostałe koszty związane z wykonaniem zamówienia ponosi Wykonawca, w tym w szczególności:

- a) cło, koszty opłat celnych, koszty pośrednie (np. opłaty lotniskowe, koszty rewizji generalnej);
- b) koszty pakowania, ubezpieczenia, transportu, rozładunku, wniesienia w siedzibie Zamawiającego w miejscu przez niego wskazanym;
- c) koszty uzyskania wymaganych przepisami certyfikatów, zezwoleń, licencji, atestów i innych dokumentów niezbędnych do obrotu;
- d) koszty dostarczenia najpóźniej w dniu dostawy sprzętu medycznego, instrukcji obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej.

4. Jeżeli w toku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Wykonawca uchybił obowiązkowi poinformowania Zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, albo jeśli wskutek zmiany przepisów lub okoliczności obowiązek taki powstał powodując jednocześnie zmniejszenie się obciążeń

(zwłaszcza publicznoprawnych) po stronie Wykonawcy – Wykonawca zapłaci na rzecz Zamawiającego kwotę równą wartości zobowiązania podatkowego obciążającego Zamawiającego. Zapłata należności określonej w zdaniu poprzednim nastąpi w terminie 7 dni od dnia powzięcia wiadomości o podstawie do powstania zobowiązania podatkowego obciążającego Zamawiającego lub od dnia wezwania Wykonawcy przez Zamawiającego do zapłaty określonej kwoty.

§ 2. Warunki umowy

1. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia sprzętu medycznego fabrycznie nowego, wolnego od wad fizycznych i prawnych, spełniającego parametry techniczne określone w załączniku nr 1 do SWZ w terminie:

2. Wykonawca co najmniej 2 dni roboczych przed terminem dostawy powiadomi Zamawiającego o planowanej dostawie. Dostawa sprzętu medycznego zrealizowana będzie wyłącznie w dniu roboczym, tj. od poniedziałku do piątku (w godz. od 8.00 do 14.00), za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy w rozumieniu ustawy z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1920).
3. Zamawiający zobowiązany jest do przystąpienia do odbioru sprzętu medycznego w ciągu 3 dni roboczych od zgłoszenia przez Wykonawcę gotowości do przekazania przedmiotu zamówienia.
4. Za datę dostawy przyjmuje się datę odbioru końcowego bez istotnych zastrzeżeń, potwierdzonego Protokołem zdawczo-odbiorczym sporządzonym z udziałem obu Stron, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do Umowy. Odbioru ze strony Zamawiającego dokona przedstawiciel Działu Administracyjno–Technicznego oraz pracownik właściwej pod względem merytorycznym komórki organizacyjnej SP ZOZ MSWiA im. Mariana Zyndrama-Kościółkowskiego w Białymstoku. W trakcie odbioru Zamawiający dokona sprawdzenia prawidłowości, instalacji i uruchomienia oraz sprawdzenia zgodności, z wymaganymi parametrami określonymi w załączniku nr 1 do SWZ oraz w złożonej ofercie, stanowiącej załącznik nr 3 do Umowy.
5. W przypadku dostarczenia przez Wykonawcę sprzętu medycznego niespełniającego warunków zamówienia lub obciążonego wadą prawną lub fizyczną, a uchybienie stwierdzone zostanie w trakcie czynności zdawczo-odbiorczych, Zamawiający zastrzega sobie prawo odmowy odbioru

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

- sprzętu medycznego i żądania usunięcia wady w wyznaczonym terminie. W przypadku nieusunięcia przez Wykonawcę niezgodności przedmiotu zamówienia z umową lub jego wady, postanowienia § 4. niniejszej umowy stosuje się odpowiednio.
6. Podpisany przez obie Strony umowy bez istotnych zastrzeżeń Protokół zdawczo-odbiorczy stanowi podstawę wystawienia przez Wykonawcę faktury.
 7. Termin dostawy ustalony w ust. 1 niniejszego paragrafu może ulec zmianie wyłącznie w sytuacji zaistnienia poniższych okoliczności:
 - a) zmiany spowodowanej siłą wyższą, w tym klęskami żywiołowymi, zamieszkami, strajkami generalnymi, działaniami zbrojnymi lub działaniami władzy państwowej - zakazy importu i eksportu, blokady granic i portów itp.;
 - b) zmiany będącej następstwem okoliczności leżących wyłącznie po stronie Zamawiającego, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, w szczególności wstrzymanie dostawy.
 8. W przypadku wystąpienia którejkolwiek z okoliczności wymienionych w ust. 7, termin dostawy może ulec odpowiedniemu przedłużeniu o czas niezbędny do należytego jej wykonania, nie dłużej jednak niż o okres tych okoliczności.
 9. O przypadku zaistnienia przyczyny określonej w ust. 7 lit. a. Wykonawca poinformuje niezwłocznie Zamawiającego, wskazując nowy termin dostawy.

§ 3. Warunki realizacji

1. Okres pełnej gwarancji wynosi:

miesiący, liczone od daty określonej w Protokole zdawczo-odbiorczym.

2. /skreślony/
3. Czas reakcji autoryzowanego serwisu na zgłoszoną awarię (wadę/uszkodzenie) w okresie gwarancji, rozumiane jako stawienie się serwisanta w siedzibie Zamawiającego i przystąpienie do naprawy lub stawienie się upoważnionej przez autoryzowany serwis gwarancyjny osoby w siedzibie Zamawiającego w celu odbioru z siedziby Zamawiającego i naprawy wynosi nie więcej niż 48 godzin w dni robocze.
4. Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi:
 - a) nie wymagającej importu części nie dłużej niż 5 dni roboczych,

- b) wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych.
5. Każda naprawa gwarancyjna przedłuża okres gwarancji o czas przerwy w eksploatacji urządzenia związany z usunięciem wady.
 6. Jeżeli usunięcie wady nie będzie możliwe w ciągu 10 dni od zgłoszenia awarii Wykonawca zobowiązuje się wstawić sprzęt medyczny zastępczy o takich samych lub podobnych parametrach lub wymianę na nowy, wolny od wad.
 7. W razie potrzeby wykonania naprawy gwarancyjnej poza siedzibą Zamawiającego transport sprzętu medycznego odbywa się z należytą starannością i na ryzyko Wykonawcy. W przypadku wystąpienia w/w sytuacji na czas naprawy Wykonawca zobowiązuje się wstawić na własny koszt urządzenie zastępcze o takich samych lub podobnych parametrach.

§ 4. Kary umowne

1. Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty kar umownych w przypadku:
 - a) zwłoki w dostarczeniu sprzętu medycznego w wysokości 1% wartości brutto umowy, o której mowa w § 1 ust. 1, za każdy dzień zwłoki ponad termin wskazany w § 2 ust. 1 niniejszej umowy, z zastrzeżeniem zapisów § 2 ust. 7 niniejszej umowy;
 - b) zwłoki w czasie reakcji serwisu na zgłoszone uszkodzenie w wysokości 0,5% wartości brutto dostarczonego sprzętu medycznego za każdy dzień zwłoki ponad termin określony w §3 ust. 3 niniejszej umowy;
 - c) zwłoki w wykonaniu naprawy w wysokości 1% wartości brutto sprzętu medycznego za każdy dzień zwłoki ponad termin określony w § 3 ust. 4 niniejszej umowy;
 - d) nie wykonania zamówienia lub odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 10% wartości umowy, o której mowa w § 1 ust. 1 niniejszej umowy;
 - e) odstąpienia przez Zamawiającego od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy – w wysokości 10% wartości umowy, o której mowa w § 1 ust. 1 niniejszej umowy.
2. Suma naliczonych kar umownych nie może przekroczyć kwoty 30% maksymalnego wynagrodzenia brutto.
3. W przypadku, gdy zastrzeżone kary umowne nie pokryją wartości poniesionej szkody, Zamawiający uprawniony będzie do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

4. Zamawiający zastrzega sobie prawo potrącania kar umownych z wynagrodzenia należnego Wykonawcy z tytułu wykonywania niniejszej umowy.
5. Naliczenie kar umownych następuje przez sporządzenie noty księgowej wraz z pisemnym uzasadnieniem.
6. Kara umowna jest płatna w terminie 14 dni od dnia wystawienia noty księgowej.

§ 5. Warunki płatności

1. Zapłata wynagrodzenia należnego Wykonawcy z tytułu wykonania niniejszej umowy nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej i doręczonej Zamawiającemu faktury wraz z podpisanym przez obie Strony umowy bez zastrzeżeń Protokołu zdawczo-odbiorczego, przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy o numerze:

złożony do Urzędu Skarbowego do rozliczeń podatkowych w terminie:

dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.

2. Na podstawie art. 106n ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 931 z późn. zm.) Zamawiający akceptuje otrzymanie faktury elektronicznej, którą należy przesłać na adres e-mail: faktury@zozmswia.bialystok.pl lub za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania.
3. Jako dzień zapłaty faktury przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
4. Faktura za realizację przedmiotu umowy musi zawierać nazwę sprzętu medycznego określoną w nazwie pakietu w Załączniku nr 1 SWZ.

§ 6. Przeniesienie praw i obowiązków

Wykonawca nie może dokonać przeniesienia praw lub obowiązków określonych umową na osobę trzecią bez uprzedniego uzyskania pisemnej zgody podmiotu tworzącego – Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, wyrażonej w trybie określonym w art. 54 ust. 5-7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.).

§ 7. Odstąpienie od umowy

1. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w przypadku określonym w art. 456 Ustawy. W tym przypadku Wykonawca nie może żądać odszkodowania.
2. Odstąpienia dokonuje się pod rygorem nieważności na piśmie wraz z uzasadnieniem, w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o okolicznościach, o których mowa w ust. 1.

§ 8. Zmiany umowy

1. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru w przypadku:
 - a) zmiany ceny zgodnie z postanowieniami ust. 2 niniejszego paragrafu;
 - b) szczególnych okoliczności, takich jak zakończenie produkcji, wystąpienia przejściowego braku urządzenia z przyczyn leżących po stronie producenta lub będące następstwem działania organów administracji publicznej, wycofanie urządzenia z rynku, pojawienia się jego nowej generacji o identycznych parametrach i nowych opcjach, po wcześniejszym powiadomieniu i za pisemną zgodą Zamawiającego, dopuszcza się zmianę na urządzenie nowe o tych samych bądź lepszych parametrach po cenie nie wyższej niż zaoferowanej w ofercie;
 - c) zmiany danych teleadresowych Stron zapisanych w umowie;
 - d) zmiany przepisów prawnych istotnych dla realizacji zapisów umowy;
 - e) zmiany postanowień umowy, związanych z zaistnieniem okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
2. Zamawiający dopuszcza zmianę ceny w przypadku:
 - a) zmiany stawki VAT - zmiana ceny następuje z dniem powstania obowiązku podatkowego, przy czym przy zmianie ulegnie tylko cena brutto, a cena netto pozostanie bez zmian;
 - b) zmniejszenie ceny w każdym przypadku,
3. Wszelkie zmiany treści niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.

§ 9. Zachowanie poufności

1. Strony zobowiązują się do utrzymania w tajemnicy i nie ujawniania, nie publikowania, nie przekazywania i nie udostępniania w żaden inny sposób osobom trzecim, wszystkich postanowień i warunków niniejszej umowy oraz innych poufnych informacji uzyskanych

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

podczas realizacji Przedmiotu umowy, jakichkolwiek danych o przedsiębiorstwach, transakcjach i klientach Stron, jak również:

- a) informacji i danych dotyczących podejmowanych przez jedną ze Stron czynności w toku realizacji niniejszej Umowy;
 - b) oferowanych cen, stosowanych marż, posiadanych upustów lub warunków handlowych;
 - c) informacji i danych stanowiących tajemnicę Stron w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1233);
 - d) innych informacji prawnie chronionych; które to informacje uzyskają w trakcie lub w związku z realizacją niniejszej Umowy, bez względu na sposób i formę ich utrwalenia lub przekazania, w szczególności w formie pisemnej, kserokopii, faksu i zapisu elektronicznego, o ile informacje takie nie są powszechnie znane, bądź obowiązek ich ujawnienia nie wynika z obowiązujących przepisów, orzeczeń sądów lub decyzji odpowiednich władz, albo gdy przekazanie następuje na rzecz podwykonawcy, który będzie realizował zobowiązania jednej ze Stron. Obowiązkiem zachowania poufności nie jest objęty fakt zawarcia Umowy ani jej treść w zakresie określonym obowiązującymi przepisami prawa.
2. Każdej ze Stron wolno ujawnić informacje poufne z ograniczeniami wynikającymi z przepisów prawa, o których mowa w niniejszym paragrafie członkom swoich władz, podwykonawcy i pracownikom oraz członkom władz, podwykonawcom i pracownikom podmiotów powiązanych lub zależnych, kancelariom prawnym, firmom audytorskim, pracownikom organów nadzoru, itp. w takim zakresie, w jakim będzie to niezbędne do wypełnienia przez nią zobowiązań i obowiązków na podstawie Umowy, przy czym Strona przekazująca takie informacje wymienionym wyżej osobom będzie ponosić odpowiedzialność za przestrzeganie przez te osoby zasad poufności opisanych w niniejszym paragrafie.
3. Wszelkie informacje uzyskane podczas realizacji umowy będą wykorzystywane wyłącznie w celu realizacji umowy, z zachowaniem zasad bezpieczeństwa wynikających z przepisów dotyczących ochrony informacji ustawowo chronionych z ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781). z uwzględnieniem przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

4. Strony Umowy mają prawo do wykorzystania informacji o fakcie zawarcia i realizacji Umowy oraz wskazania ogólnego przedmiotu i Stron Umowy, dla celów referencyjnych i marketingowych, w tym podania tych informacji do wiadomości publicznej, pod warunkiem nie ujawniania szczegółów handlowych oraz technicznych.

§ 10. Postanowienia końcowe

1. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania przez ostatnią ze Stron.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego i Ustawy oraz aktów wykonawczych do Ustawy.
3. Strony deklarują wolę polubownego rozstrzygnięcia problemów wynikłych w trakcie realizacji umowy, zaś w przypadku, gdy okaże się to niemożliwe, właściwym do rozstrzygnięcia sporu będzie sąd powszechny w Białymstoku.
4. Umowa sporządzona została w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym dwa egzemplarze dla Zamawiającego i jeden egzemplarz dla Wykonawcy.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Załącznik nr 2 do Umowy

PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY (dotyczy pakietów nr 8, nr 9, nr 10)

sporządzony w dniu

Na podstawie umowy nr zawartej w dniu
pomiędzy:

ZAMAWIAJĄCY:	WYKONAWCA:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego ul. Fabryczna 27, 15-471 Białystok (nazwa i adres Wykonawcy)

1. W dniu Wykonawca dokonał przekazania, instalacji i uruchomienia dostarczonego nw. sprzętu (*zaznaczyć właściwe):

Lp.	Nazwa urządzenia (nazwa sprzętu medycznego określona w nazwie pakietu w Załączniku nr 1 SWZ)	Nazwa własna/ model/ producent	Ilość	Rok produkcji	Numer fabryczny/seryjny	Uwagi
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

2. Wykonawca oświadcza, że dostarczony sprzęt jest produktem fabrycznie nowym.
3. Wykonawca udziela gwarancji od dnia 2023 r. na okres miesięcy.
4. Do dnia podpisania niniejszego protokołu zostały dostarczone Zamawiającemu następujące dokumenty, do ww. sprzętu (*zaznaczyć właściwe):
 - instrukcje obsługi w języku polskim w wersji drukowanej oraz w wersji elektronicznej;
 - karty gwarancyjne producenta;
 - wykaz wszystkich podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności obsługi serwisowej sprzętu.
5. Zamawiający (*zaznaczyć właściwe):
 - 1) dokonuje odbioru ww. sprzętu i stwierdza, że sprzęt jest zgodny w zakresie ilościowym i rzeczowym oraz spełnia wszystkie parametry techniczne i inne wymogi określone w załączniku nr 1 do SWZ oraz w złożonej ofercie, nie posiada widocznych wad oraz odpowiada wymogom zawartej przez strony Umowy.
 - 2) odmawia dokonania odbioru (wstrzymuje czynności odbiorowe) z uwagi na:

.....
.....

Na tym protokół zakończono i podpisano.

ZAMAWIAJĄCY <i>(przedstawiciel Działu Administracyjno-Technicznego)</i>	UŻYTKOWNIK <i>(jednostka organizacyjna szpitala)</i>	WYKONAWCA <i>(dostawca sprzętu)</i>
<p>..... <i>(podpis)</i></p>	<p>..... <i>(podpis)</i></p>	<p>..... <i>(podpis)</i></p>

Załącznik nr 3a

egz. Zamawiającego/Wykonawcy

(dotyczy pakietów nr 1, 6, 11, 15, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 26).

UMOWA DZP.....2023 – projekt
POWIERZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

zawarta pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego, wpisanym do Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Białymstoku, XII Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem KRS: 0000002250, adres: ul. Fabryczna 27, 15-471 Białystok, NIP 5422513061, zwanym dalej Administratorem danych, w imieniu którego działa:

Alicja Skindzielewska - Kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, uprawniony do reprezentacji Zamawiającego, zgodnie z informacją odpowiadającą odpisowi aktualnemu z KRS z dnia 2023 r., który stanowi załącznik nr 1 do umowy

a

wpisanym przez

do

pod numerem

NIP

zwanym w treści umowy Podmiotem przetwarzającym, w imieniu którego działają:

Niniejsza Umowa przetwarzania danych osobowych (zwana dalej „Umową”) jest związana z Umową nr DZP.....2023 zawartą w wyniku rozstrzygnięcia procedury prowadzonej w trybie przetargu nieograniczonego DZP.2347.1.2023 w oparciu o przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, zwanej dalej Ustawą, na dostawę sprzętu, aparatury medycznej oraz wyposażenia dla Oddziału Kardiologii z przynależnymi pracownikami oraz OINK.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Powierzenie przetwarzania danych osobowych

1. Administrator danych powierza Podmiotowi przetwarzającemu, w trybie art. 28 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego w dalszej części „Rozporządzeniem”) 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.

§1.

Zakres i cel przetwarzania danych

1. Podmiot przetwarzający będzie przetwarzał powierzone na podstawie umowy następujące dane: dane identyfikacyjne pacjenta (zapisane na sprzęcie medycznym), tj. imię, nazwisko, numer ID pacjenta, numer PESEL, szczególne kategorie danych, tj. dane dotyczące zdrowia, rodzaj przeprowadzonego badania, przebieg badania, rozpoznanie.
2. Przetwarzanie danych osobowych obejmuje takie operacje, jak w szczególności: przeglądanie, udostępnianie, usuwanie lub niszczenia danych jedynie w zakresie niezbędnym do realizacji postanowień zawartych w umowie głównej.
3. Powierzone przez Administratora danych dane osobowe będą przetwarzane przez Podmiot przetwarzający wyłącznie w celu realizacji Umowy głównej nr DZP.....2023.

§2.

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 związanemu z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia, ale nie niższy niż przyjęty u Administratora danych.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.

3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej Umowy. Listę osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych należy przekazać Administratorowi danych przed przystąpieniem tych osób do realizacji powierzonych im zadań.
4. Podmiot przetwarzający po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem zwraca Administratorowi wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że przepisy prawa nakazują przechowywanie danych osobowych.
5. Podmiot przetwarzający pomaga Administratorowi danych wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia.
6. Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia bezpieczeństwa danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je Administratorowi, ale nie później niż w ciągu 48 godzin.

§3.

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 („informacje chronione”).
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się odebrać od osób, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych zgodnie z §3 ust. 3 Umowy, oświadczenia o zachowaniu w tajemnicy danych przetwarzanych przez nie, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu.
3. Podmiot przetwarzający oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy informacji chronionych 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.

§4.

Dalsze powierzenie danych do przetwarzania

1. Podmiot przetwarzający może zlecić podprzetwarzającym („podwykonawca przetwarzający dane”) realizację określonych czynności w zakresie przetwarzania danych. Podprzetwarzający mogą przetwarzać dane osobowe wyłącznie w celu realizacji czynności, w odniesieniu do których dane osobowe zostały przekazane Podmiotowi przetwarzającemu, i nie mogą przetwarzać danych osobowych w żadnych innych celach. W przypadku zlecenia czynności podprzetwarzającym przez Podmiot przetwarzający, podprzetwarzający będą podlegać pisemnym zobowiązaniom w zakresie ochrony danych, zapewniających co najmniej taki sam poziom ochrony, jaki określono w niniejszej umowie.
2. Wykaz podprzetwarzających, którym Podmiot przetwarzający obecnie zleca czynności, jest dostępny pod adresem: lub stanowi załącznik do niniejszej umowy.
3. Administrator Danych niniejszym upoważnia Podmiot przetwarzający do zlecania czynności podmiotom ujętym w wykazie jako podprzetwarzającym.
4. Zlecenie czynności lub zastąpienie podprzetwarzającego dodatkowym podmiotem uznaje się za zatwierdzone, jeżeli Podmiot przetwarzający poinformuje Administratora danych o takim fakcie z wyprzedzeniem, a Administrator danych nie zgłosi zastrzeżeń do Podmiotu przetwarzającego w formie pisemnej, w tym w formie elektronicznej, w terminie 3 miesięcy od otrzymania takich informacji.
5. W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń przez administratora danych, Administrator Danych przedstawi Podmiotowi przetwarzającemu szczegółowe informacje o przyczynach zastrzeżeń. Po zgłoszeniu zastrzeżeń Podmiot przetwarzający może według własnego uznania
 - a. zaproponować innego podprzetwarzającego w miejsce odrzuconego podprzetwarzającego; lub
 - b. podjąć działania w celu rozwiązania problemów zgłoszonych przez Administratora danych, które wyeliminują jego zastrzeżenia.
6. W przypadku niewykonania przez podprzetwarzającego ciężących na nim obowiązków w zakresie ochrony danych, Podmiot przetwarzający - zgodnie z postanowieniami dotyczącymi odpowiedzialności w umowie głównej - ponosi pełną odpowiedzialność wobec Administratora danych za wykonanie zobowiązań ciężących na podprzetwarzającym.

7. W przypadku zlecenia przez Podmiot przetwarzający czynności podprzetwarzającemu z państwa trzeciego (spoza UE/EOG), Podmiot przetwarzający stosuje mechanizmy przesyłania danych zgodne z art. 44 i nast. RODO. W szczególności, Podmiot przetwarzający w wystarczający sposób zabezpiecza wdrożenie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych w taki sposób, aby przetwarzanie danych spełniało wymagania RODO, zapewnia ochronę praw zainteresowanych osób, których dane dotyczą, prowadzi rejestr transferów danych i dokumentację stosownych zabezpieczeń.
8. W przypadku, gdy Podmiot przetwarzający zapewnia wystarczające zabezpieczenia np. na mocy standardowych klauzul umownych zgodnie z decyzją Komisji Europejskiej lub standardowych klauzul ochrony danych zgodnie z art. 46 („standardowe klauzule ochrony danych”), Administrator Danych niniejszym udziela Podmiotowi przetwarzającemu pełnomocnictwa do zawarcia takich standardowych klauzul ochrony danych w imieniu i na rzecz Administratora danych. Ponadto, Administrator danych udziela Podmiotowi przetwarzającemu wyrażnej zgody na reprezentowanie odpowiedniego podprzetwarzającego przy zawieraniu takich standardowych klauzul ochrony danych.
9. 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.
10. Przekazanie powierzonych danych do państwa trzeciego może nastąpić jedynie na podstawie pisemnej zgody Administratora, 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 o tym obowiązku prawnym, o ile prawi to nie zabrania udzielania takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny.
11. Podwykonawca, o którym mowa w ust. 1, musi spełniać te same wymogi i obowiązki jakie zostały nałożone na Podmiot przetwarzający w niniejszej Umowie.
12. Podmiot przetwarzający ponosi pełną odpowiedzialność wobec Administratora danych za niewywiązanie się ze spoczywających na podwykonawcy obowiązków ochrony danych.

§5.

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. W tym celu Podmiot przetwarzający przekaze Administratorowi niezbędne informacje oraz umożliwi w razie potrzeby dokonania kontroli w siedzibie Podmiotu przetwarzającego.
2. Administrator danych będzie realizować prawo kontroli w godzinach pracy Podmiotu przetwarzającego i z minimum 7 dniowym uprzedzeniem.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Administratora danych we właściwym protokole.
4. Podmiot przetwarzający udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.
5. Postanowienia ust. 1-4 stosuje się odpowiednio do podwykonawców, o których mowa w §5.

§6.

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 jakiegokolwiek 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 Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Niniejszy ustęp dotyczy wyłącznie danych osobowych powierzonych przez Administratora danych.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

§7.

Kary umowne

1. W przypadku stwierdzenia naruszeń przez Podmiot przetwarzający postanowień niniejszej Umowy Podmiot ponosi odpowiedzialność wynikającą z przepisów Ustawy oraz przepisów ogólnych wskazanych w Kodeksie cywilnym .
2. W przypadku, gdy zastrzeżone kary umowne nie pokryją wartości poniesionej szkody, Zamawiający uprawniony będzie do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§8.

Czas obowiązywania umowy

1. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania przez ostatnią ze Stron.
2. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas obowiązywania Umowy głównej.

§9.

Rozwiązanie umowy

1. Administrator danych może rozwiązać niniejszą Umowę ze skutkiem natychmiastowym, gdy Podmiot przetwarzający:
 - 1) pomimo zobowiązania go do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli nie usunie ich w wyznaczonym terminie;
 - 2) przetwarza dane osobowe w sposób niezgodny z Umową;
 - 3) powierzył przetwarzanie danych osobowych innemu podmiotowi bez zgody Administratora danych,
2. Niniejsza Umowa ulega automatycznemu rozwiązaniu w przypadku wypowiedzenia Umowy głównej przez którąkolwiek ze stron.

§10.

Postanowienia końcowe

1. Umowa została sporządzona w takiej samej liczbie jednobrzmiących egzemplarzy, co Umowa główna.
2. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie będą miały przepisy Rozporządzenia oraz właściwych przepisów prawa.
3. Sądem właściwym dla rozpatrzenia sporów wynikających z niniejszej umowy będzie sąd właściwy Administratora danych.

Administrator danych

Podmiot przetwarzający

DZP.2347.1.2023

ZAŁĄCZNIK NR 4

STANDARDOWY FORMULARZ JEDNOLITEGO EUROPEJSKIEGO DOKUMENTU ZAMÓWIENIA

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

W przypadku postępowań o udzielenie zamówienia, w ramach których zaproszenie do ubiegania się o zamówienie opublikowano w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że do utworzenia i wypełnienia jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia wykorzystany zostanie elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia¹. Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia² w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej:

Dz.U. UE S numer [S], data [], strona
[Numer ogłoszenia w Dz.U. S]

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

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

INFORMACJE NA TEMAT POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

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

Tożsamość zamawiającego ³	Odpowiedź:
Nazwa:	[Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku im. Mariana Żyndrama-Kościałkowskiego]
Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?	Odpowiedź:
Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia ⁴ :	Przetarg nieograniczony na Dostawę sprzętu, aparatury medycznej oraz

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

² 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.

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

⁴ Zob. pkt II.1.1 i II.1.3 stosownego ogłoszenia.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	wyposażenia dla Oddziału Kardiologii z przynależnymi pracownikami oraz OINK
Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (jeżeli dotyczy) ⁵ :	DZP.2347.1.2023
Wszystkie pozostałe informacje we wszystkich sekcjach jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia powinien wypełnić wykonawca.	

Część II: Informacje dotyczące wykonawcy

A: INFORMACJE NA TEMAT WYKONAWCY

Identyfikacja:	Odpowiedź:
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 ⁶ : Telefon: Adres e-mail: Adres internetowy (adres www) (jeżeli dotyczy):	[.....] [.....] [.....] [.....]
Informacje ogólne:	Odpowiedź:
Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem ⁷ ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone⁸ : czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym” ⁹ lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

⁵ Zob. pkt II.1.1 stosownego ogłoszenia.

⁶ Proszę powtórzyć informacje dotyczące osób wyznaczonych do kontaktów tyle razy, ile jest to konieczne.

⁷ Por. **zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36)**. Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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

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

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

⁸ Zob. ogłoszenie o zamówieniu, pkt III.1.5.

⁹ Tj. przedsiębiorstwem, którego głównym celem jest społeczna i zawodowa integracja osób niepełnosprawnych lub defaworyzowanych.

<p>chronionego? Jeżeli tak, jaki jest odpowiedni odsetek pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych? Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, do której kategorii lub których kategorii pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych należą dani pracownicy.</p>	<p>[...] [....]</p>
<p>Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy</p>
<p>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) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie¹⁰: 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</p>	<p>a) [.....] b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....] c) [.....] d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

¹⁰

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

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

<p>stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:</p> <p>e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim? Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>e) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]</p>
<p>Rodzaj uczestnictwa:</p>	<p>Odpowiedź:</p>
<p>Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami¹¹?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia.</p>	
<p>Jeżeli tak:</p> <p>a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.):</p> <p>b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia:</p> <p>c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział:</p>	<p>a): [.....]</p> <p>b): [.....]</p> <p>c): [.....]</p>
<p>Części</p>	<p>Odpowiedź:</p>
<p>W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę.</p>	<p>[]</p>

B: INFORMACJE NA TEMAT PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY

<p><i>W stosownych przypadkach proszę podać imię i nazwisko (imiona i nazwiska) oraz adres(-y) osoby (osób) upoważnionej(-ych) do reprezentowania wykonawcy na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia:</i></p>	
<p>Osoby upoważnione do reprezentowania, o ile istnieją:</p>	<p>Odpowiedź:</p>
<p>Imię i nazwisko, wraz z datą i miejscem urodzenia, jeżeli są</p>	<p>[.....], [.....]</p>

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

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?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Jeżeli tak, proszę przedstawić – **dla każdego** z podmiotów, których to dotyczy – odrębny formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia zawierający informacje wymagane w niniejszej części sekcja A i B oraz w części III, należycie wypełniony i podpisany przez dane podmioty.

Należy zauważyć, że dotyczy to również wszystkich pracowników technicznych lub służb technicznych, nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości, a w przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane – tych, do których wykonawca będzie mógł się zwrócić o wykonanie robót budowlanych.

O ile ma to znaczenie dla określonych zdolności, na których polega wykonawca, proszę dołączyć – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – informacje wymagane w częściach IV i V¹².

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

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

Podwykonawstwo:	Odpowiedź:
Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak i o ile jest to wiadome , proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców: [...]

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

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Część III: Podstawy wykluczenia

A: PODSTAWY ZWIĄZANE Z WYROKAMI SKAZUJĄCYMI ZA PRZESTĘPSTWO

<p>W art. 57 ust. 1 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia: udział w organizacji przestępczej¹³;</p> <ol style="list-style-type: none"> korupcja¹⁴; nadużycie finansowe¹⁵; przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną¹⁶ pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu¹⁷ praca dzieci i inne formy handlu ludźmi¹⁸. 	
<p>Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:</p>	<p>Odpowiedź:</p>
<p>Czy w stosunku do samego wykonawcy bądź jakiegokolwiek 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?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]¹⁹</p>

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

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

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

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

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

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

¹⁹ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

<p>Jeżeli tak, proszę podać²⁰:</p> <p>a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(-ody) skazania;</p> <p>b) wskazać, kto został skazany [];</p> <p>c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku:</p>	<p>a) data: [], punkt(-y): [], powód(-ody): []</p> <p>b) [.....]</p> <p>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): [.....][.....][.....][.....]²¹</p>
<p>W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia²² („samooczyszczenie”)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki²³:</p>	<p>[.....]</p>

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

<p>Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne:</p>	<p>Odpowiedź:</p>	
<p>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?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>	
<p>Jeżeli nie, proszę wskazać:</p> <p>a) państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy;</p> <p>b) jakiej kwoty to dotyczy?</p> <p>c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków:</p>	<p>Podatki</p> <p>a) [.....]</p> <p>b) [.....]</p> <p>c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>	<p>Składki na ubezpieczenia społeczne</p> <p>a) [.....]</p> <p>b) [.....]</p> <p>c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

²⁰ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

²¹ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

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

²³ Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

<p>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 okresu wykluczenia:</p> <p>2) w inny sposób? Proszę sprecyzować, w jaki:</p> <p>d) Czy wykonawca spełnił lub spełni swoje obowiązki, dokonując płatności należnych podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, lub też zawierając wiążące porozumienia w celu spłaty tych należności, obejmujące w stosownych przypadkach narosłe odsetki lub grzywny?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [.....]</p> <p>[.....]</p> <p>c2) [...]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....]</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [.....]</p> <p>[.....]</p> <p>c2) [...]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....]</p>
<p>Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):²⁴ [.....][.....][.....]</p>	

C: PODSTAWY ZWIĄZANE Z NIEWYPŁACALNOŚCIĄ, KONFLIKTEM INTERESÓW LUB WYKROCZENIAMI ZAWODOWYMI²⁵

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

<p>Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych</p>	<p>Odpowiedź:</p>	
<p>Czy wykonawca, wedle własnej wiedzy, naruszył swoje obowiązki w dziedzinie prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy²⁶?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)?</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>	
<p>Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>	

²⁴ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

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

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

<p>a) zbankrutował; lub b) prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne; lub c) zawarł układ z wierzycielami; lub d) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych²⁷; lub e) 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 gospodarczej²⁸. Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>[.....] [.....] (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>Czy wykonawca jest winien poważnego wykroczenia zawodowego²⁹? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [.....] Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p>Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [...] Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:</p>

²⁷ Zob. przepisy krajowe, stosowne ogłoszenie lub dokumenty zamówienia.

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

²⁹ W stosownych przypadkach zob. definicje w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

	[.....]
<p>Czy wykonawca wie o jakimkolwiek konflikcie interesów³⁰ spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p>
<p>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:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p>
<p>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:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p> <p>Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p>Czy wykonawca może potwierdzić, że:</p> <p>a) nie jest winny poważnego wprowadzenia w błąd przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji;</p> <p>b) nie zataił tych informacji;</p> <p>c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; oraz</p> <p>d) nie przedsięwziął kroków, aby w bezprawny sposób wpłynąć na proces podejmowania decyzji przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający, pozyskać informacje poufne, które mogą dać mu nienależną</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

<p>przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia, lub wskutek zaniedbania przedstawić wprowadzające w błąd informacje, które mogą mieć istotny wpływ na decyzje w sprawie wykluczenia, kwalifikacji lub udzielenia zamówienia?</p>	
--	--

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

<p>Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</p>	<p>Odpowiedź:</p>
<p>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:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]³¹</p>
<p>W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym, czy wykonawca przedsięwzięcia środki w celu samooczyszczenia? Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....]</p>

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Część IV: Kryteria kwalifikacji

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

α : OGÓLNE OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH KRYTERIÓW KWALIFIKACJI

Wykonawca powinien wypełnić to pole jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wskazały w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu, że wykonawca może ograniczyć się do wypełnienia sekcji α w części IV i nie musi wypełniać żadnej z pozostałych sekcji w części IV:	
Spełnienie wszystkich wymaganych kryteriów kwalifikacji	Odpowiedź
Spełnia wymagane kryteria kwalifikacji:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

A: KOMPETENCJE

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.	
Kompetencje	Odpowiedź
1) Figuruje w odpowiednim rejestrze zawodowym lub handlowym prowadzonym w państwie członkowskim siedziby wykonawcy ³² . 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:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak, proszę określić, o jakie zezwolenie lub status członkowski chodzi, i wskazać, czy wykonawca je posiada: [...] <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]

B: SYTUACJA EKONOMICZNA I FINANSOWA

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.	
Sytuacja ekonomiczna i finansowa	Odpowiedź:
1a) Jego („ogólny”) roczny obrót w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w	rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta

³² Zgodnie z opisem w załączniku XI do dyrektywy 2014/24/UE; wykonawcy z niektórych państw członkowskich mogą być zobowiązani do spełnienia innych wymogów określonych w tym załączniku.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

<p>stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący:</p> <p>i/lub</p> <p>1b) Jego średni roczny obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący³³ ():</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta</p> <p>(liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>2a) Jego roczny („specyficzny”) obróć w obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący:</p> <p>i/lub</p> <p>2b) Jego średni roczny obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący³⁴:</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta</p> <p>(liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>3) W przypadku gdy informacje dotyczące obrotu (ogólnego lub specyficznego) nie są dostępne za cały wymagany okres, proszę podać datę założenia przedsiębiorstwa wykonawcy lub rozpoczęcia działalności przez wykonawcę:</p>	<p>[.....]</p>
<p>4) W odniesieniu do wskaźników finansowych³⁵ określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia wykonawca oświadcza, że aktualna(-e) wartość(-ci) wymaganego(-ych) wskaźnika(-ów) jest (są) następująca(-e):</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>(określenie wymaganego wskaźnika – stosunek X do Y³⁶ – oraz wartość): [.....], [.....]³⁷</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>5) W ramach ubezpieczenia z tytułu ryzyka</p>	<p>[.....] [...] waluta</p>

³³ Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

³⁴ Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

³⁵ Np. stosunek aktywów do zobowiązań.

³⁶ Np. stosunek aktywów do zobowiązań.

³⁷ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

<p>zawodowego wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę: Jeżeli te informacje są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>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:</p>	<p>[.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>

C: ZDOLNOŚĆ TECHNICZNA I ZAWODOWA

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.									
Zdolność techniczna i zawodowa	Odpowiedź:								
<p>1a) Jedynie w odniesieniu do zamówień publicznych na roboty budowlane: W okresie odniesienia³⁸ 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:</p>	<p>Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...] Roboty budowlane: [.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>								
<p>1b) Jedynie w odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych na usługi: W okresie odniesienia³⁹ wykonawca zrealizował następujące główne dostawy określonego rodzaju lub wyświadczył następujące główne usługi określonego rodzaju: Przy sporządzaniu wykazu proszę</p>	<p>Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Opis</th> <th>Kwoty</th> <th>Daty</th> <th>Odbiorcy</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Opis	Kwoty	Daty	Odbiorcy				
Opis	Kwoty	Daty	Odbiorcy						

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

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

<p>podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych⁴⁰:</p>	
<p>2) Może skorzystać z usług następujących pracowników technicznych lub służb technicznych⁴¹, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości: W przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane wykonawca będzie mógł się zwrócić do następujących pracowników technicznych lub służb technicznych o wykonanie robót:</p>	<p>[.....]</p> <p>[.....]</p>
<p>3) Korzysta z następujących urzędów technicznych oraz środków w celu zapewnienia jakości, a jego zaplecze naukowo-badawcze jest następujące:</p>	<p>[.....]</p>
<p>4) Podczas realizacji zamówienia będzie mógł stosować następujące systemy zarządzania łańcuchem dostaw i śledzenia łańcucha dostaw:</p>	<p>[.....]</p>
<p>5) W odniesieniu do produktów lub usług o złożonym charakterze, które mają zostać dostarczone, lub – wyjątkowo – w odniesieniu do produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniu: Czy wykonawca zezwoli na przeprowadzenie kontroli⁴² swoich zdolności produkcyjnych lub zdolności technicznych, a w razie konieczności także dostępnych mu środków naukowych i badawczych, jak również środków kontroli jakości?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>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:</p>	<p>a) [.....]</p> <p>b) [.....]</p>

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

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

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

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 ⁴³ następującą część (procentową) zamówienia:	[.....]
11) W odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy : Wykonawca 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:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
12) W odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy : Czy 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	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

⁴³ Należy zauważyć, że jeżeli wykonawca **postanowił** zlecić podwykonawcom realizację części zamówienia **oraz** polega na zdolności podwykonawców na potrzeby realizacji tej części, to należy wypełnić odrębny jednolity europejski dokument zamówienia dla tych podwykonawców (zob. powyżej, część II sekcja C).

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

<p>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:</p>	<p>[...] (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
--	---

D: SYSTEMY ZAPEWNIANIA JAKOŚCI I NORMY ZARZĄDZANIA ŚRODOWISKOWEGO

<p>Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają systemów zapewniania jakości lub norm zarządzania środowiskowego w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.</p>	
<p>Systemy zapewniania jakości i normy zarządzania środowiskowego</p>	<p>Odpowiedź:</p>
<p>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:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [.....] [.....] (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>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:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [.....] [.....] (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Część V: Ograniczanie liczby kwalifikujących się kandydatów

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

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

Wykonawca oświadcza, że:

Ograniczanie liczby kandydatów	Odpowiedź:
<p>W następujący sposób spełnia obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów:</p> <p>W przypadku gdy wymagane są określone zaświadczenia lub inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, proszę wskazać dla każdego z nich, czy wykonawca posiada wymagane dokumenty:</p> <p>Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej⁴⁴, proszę wskazać dla każdego z nich:</p>	<p>[...]</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie⁴⁵</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):</p> <p>[.....][.....][.....]⁴⁶</p>

Część VI: Oświadczenia końcowe

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

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

a) instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim⁴⁷, lub

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

⁴⁴ Proszę jasno wskazać, do której z pozycji odnosi się odpowiedź.

⁴⁵ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

⁴⁶ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

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

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

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby [wskazać instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający określone w części I, sekcja A] uzyskać(-a)(-o) dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w [wskazać część/sekcję/punkt(-y), których to dotyczy] niniejszego jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, na potrzeby [określić postępowanie o udzielenie zamówienia: (skrócony opis, adres publikacyjny w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, numer referencyjny)].

Data, miejscowość oraz – jeżeli jest to wymagane lub konieczne – podpis(-y): [.....]

Załącznik nr 5 do SWZ

DZP.2347.1.2023

Oświadczenie

Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia
z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego:

Pełna nazwa Wykonawcy	Siedziba (ulica, miejscowość)	NIP	Osoby uprawnione do Reprezentacji

Niniejszym oświadczamy, że:

Warunki udziału w postępowaniu spełnia/ają w naszym imieniu spełniają Wykonawca/y:

Pełna nazwa Wykonawcy	Siedziba (ulica, miejscowość)	Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę

Załącznik nr 6 do SWZ

DZP.2347.1.2023

Uwaga: Niniejsze zobowiązanie wypełnia podmiot trzeci w przypadku, gdy wykonawca polega na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej podmiotów udostępniających zasoby w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu.

ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIĄCEGO ZASOBY

Ja (My) niżej podpisany (i):

(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu udostępniającego zasoby)

działając w imieniu i na rzecz:

(nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby)

Zobowiązuję się, zgodnie z postanowieniami art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych do oddania nw. zasobów:

(określenie zasobów)

do dyspozycji Wykonawcy:

(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)

na potrzeby realizacji zamówienia pn.:

Wpisać nazwę postępowania

Oświadczam, że:

a) udostępnię Wykonawcy zasoby, w następującym zakresie:

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

- b) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

- c) zakres mojego udziału przy realizacji zamówienia publicznego będzie następujący:

- d) okres mojego udostępnienia zasobów Wykonawcy będzie następujący:

(miejsce i data)

Załącznik nr 7

DZP.2347.1.2023

Oświadczenie o przynależności, lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej

Oświadczam:

że należę/ymy do tej samej grupy kapitałowej (w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 275), o której mowa w art. 85 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, łącznie z nw. Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w przedmiotowym postępowaniu **DZP.2347.1.2023** o udzielenie zamówienia na **dostawę sprzętu, aparatury medycznej oraz wyposażenia dla Oddziału Kardiologii z przynależnymi pracownikami oraz OINK.**

Lp.	Podmioty należące do grupy kapitałowej
1	
2	
3	
4	

Wraz ze złożeniem oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej z Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty, Wykonawca może przedstawić dowody wykazujące, że istniejące powiązania z ww. Wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia.

a) że nie należę/ymy do grupy kapitałowej (w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, o której mowa w art. 85 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych z Wykonawcami, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia w zakresie pakietów nr *

*niepotrzebne usunąć

DZP.2347.1.2023

Podmiot, na którego zasoby powołuje się Wykonawca:

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

OŚWIADCZENIE PODMIOTU, NA ZASOBY KTÓREGO POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp.),

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa sprzętu, aparatury medycznej oraz wyposażenia dla Oddziału Kardiologii z przynależnymi pracownikami oraz OINK”**, oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 ustawy Pzp.
3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1);
4. Oświadczam że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 r., poz. 835).

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

ustawy Pzp. (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w ustawie Pzp.). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp. podjąłem następujące środki naprawcze:

(miejsowość), dnia

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

(miejsowość), dnia

DZP.2347.1.2023

Wykonawca:

--

(pełna nazwa/firma, adres, w

zależności od podmiotu:

NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp.),

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Dostawa sprzętu, aparatury medycznej oraz wyposażenia dla Oddziału Kardiologii z przynależnymi pracownikami oraz OINK**”, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 ustawy Pzp.
3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1);
4. Oświadczam że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 r., poz. 835).

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

ustawy Pzp. (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w ustawie Pzp.). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp. podjąłem następujące środki naprawcze:

(miejsowość), dnia

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW(*WYPEŁNIĆ JEŚLI DOTYCZY*)

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w rozdziale VIII ust. 2 lit d) Specyfikacji Warunków Zamówienia, polegam na zdolnościach następującego/yh podmiotu/ów udostępniającego/yh:

(wskazać podmiot)

w następującym zakresie:

(określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

W związku z poleganiem na ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW załączam wraz z ofertą:

- a. Zobowiązania podmiotu udostępniającego zasoby – Załącznik nr 6 do SWZ lub inny podmiotowy środek dowodowy
- b. Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/yh podmiotu/tów, będącego/yh podwykonawcą/ami:

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

(miejsowość), dnia.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

(miejsowość), dnia