Znak sprawy: **2/TP/2022** Suwałki, 03/11/2022r.

|  |
| --- |
| SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIAzwana dalej **(SWZ)** |

Zakup i dostawa aparatury i sprzętu medycznej na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2022 r. poz. 1710 t.j..), zwanej dalej „ustawą Pzp”. **w trybie podstawowym bez prowadzenia negocjacji ,o** wartość szacunkowej zamówienia która jest **niższa** od progów unijnych określonych na podstawie art. 3 ust. 1 pkt.1 ustawy Pzp.

Numer ogłoszenia **2022/BZP 00422783/01** z dnia 03/11/2022r.

na stronie internetowej [www.paliatywna.suwalki.pl](http://www.paliatywna.suwalki.pl) od dnia 03/11/2022r.

#### **Termin składania ofert** **14/11/2022r., godz. 09:00**

#### **Termin otwarcia ofert**  **14/11/2022r., godz. 10.00**

KOD CPV:

ZATWIERDZAM

/podpis kierownika jednostki/

KOD CPV:

33100000-1 urządzenie medyczne

**UWAGA!**

PRZED PRZYGOTOWANIEM OFERTY PROSZĘ DOKŁADNIE ZAPOZNAĆ SIĘ ZE SPECYFIKACJĄ

# Nazwa oraz adres Zamawiającego

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa | Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II |
| Adres siedziby | ul. Szpitalna 54, 16-400 Suwałki |
| NIP | 844-18-53-279 |
| REGON | 790376383 |
| KRS | 0000014752 |
| Adres strony internetowej | [**www.paliatywna.suwalki.pl**](http://www.paliatywna.suwalki.pl) |
| Adres platformy:  | **https://e-propublico.pl** |
| Adres poczty elektronicznej: | **spzop@list.pl** |
| **E-mail do korespondencji:** | sekretariat@paliatywna.suwalki.pl  |
| **Tel:**  | 87-567-69-10 |

# Tryb udzielenia zamówienia

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w **trybie** **podstawowym bez możliwości negocjacji**, o którym mowa w art. 275 pkt. 1 ustawy Pzp.

# informacje ogólne

## W niniejszym postępowaniu komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, za pośrednictwem platformy on-line działającej pod adresem https://e-propublico.pl (dalej jako: ”Platforma”).

## Do spraw nieuregulowanych w niniejszej SWZ mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2022 r. poz. 1710t.j.) zwanej dalej „ustawą Pzp” oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie. W zakresie nieuregulowanym przez ww. akty prawne stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020r. poz. 1740).

# Opis przedmiotu zamówienia

## Przedmiotem zamówienia jest :

|  |
| --- |
| Przedmiotem zamówienia jest: Zakup i dostawa aparatury i sprzętu medycznej na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach w ilościach, asortymencie określonych w załączniku nr 4 do SWZ oraz o parametrach określonych w załączniku nr 5 do SWZ.Wszystkie zaoferowane produkty muszą być wprowadzone do obrotu i używania zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych ((Dz. U. z dnia 2022. poz. 974)Jeżeli w opisie przedmiotu zamówienia wskazano jakikolwiek znak towarowy, patent lub pochodzenie, źródło lub szczególny proces, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego wykonawcę – należy przyjąć, że Zamawiający podał taki opis w celu określenia minimalnych parametrów, jakim muszą odpowiadać produkty, aby spełnić wymagania stawiane przez Zamawiającego i stanowią one wyłącznie wzorzec jakościowy przedmiotu zamówienia, a nie wskazanie na konkretny wyrób danego producenta. Zgodnie art. 101 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych. Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia oferty równoważnej, jednak pod warunkiem, że zaproponowany przez Wykonawcę produkt równoważny będzie spełniał minimum wymogów tej samej klasy jakiej oczekuje Zamawiający, tzn. będzie odpowiadał wymaganiom opisanym przez Zamawiającego w SWZ. Asortyment zaproponowany jako równoważny nie może odbiegać jakością, standardem, parametrami technicznymi od założonych przez Zamawiającego. Za asortyment równoważny Zamawiający uzna ten, który posiada te same lub lepsze od opisanych w SWZ parametry techniczne i jakościowe, a jego zastosowanie w żaden sposób nie wpłynie na prawidłowe funkcjonowanie aparatu zgodnie z jego przeznaczeniem. Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne jest zobowiązany wykazać, że oferowane przez niego dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego (art. 101 ust. 5 ustawy Pzp). Ciężar dowodowy w zakresie udowodnienia równoważności zaoferowanych rozwiązań z rozwiązaniami opisanymi poprzez wskazanie przykładowego znaku towarowego, patentu lub pochodzenia, spoczywa na Wykonawcy, składającym ofertę równoważną.Miejsce realizacji: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Paliatywnej w Suwałkach, ul. Szpitalna 54, 16-400 Suwałki.Miejsce realizacji zamówienia: kod NUTS: PL 843. |

## Zamawiający dokonuje podziału zamówienia na 9 części i tym samym dopuszcza możliwość składania ofert częściowych. Pod pojęciem oferty częściowej Zamawiający rozumie poszczególne części od 1 do 9 opisane w załączniku nr 4 do SWZ.

## Zamawiający nie przewiduje obowiązku odbycia przez Wykonawcę wizji lokalnej lub sprawdzenia przez Wykonawcę dokumentów niezbędnych do realizacji zamówienia.

## Zamawiający nie przewiduje udzielenia zaliczek na poczet wykonania zamówienia.

## Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych oraz w postaci katalogów elektronicznych

## Zamawiający nie zastrzega możliwości ubiegania się o udzielenie zamówienia wyłącznie przez wykonawców, o których mowa w art. 94 ustaw Pzp.

## Zamawiający nie prowadzi postępowania w celu zawarcia umowy ramowej.

## Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.

## Zamawiający nie zastrzega obowiązku osobistego wykonania przez Wykonawcę kluczowych zadań: zamówień na roboty budowlane lub usługi - prac związanych z rozmieszczeniem i instalacją, w ramach zamówienia na dostawy.

# Informacja o przewidywanych zamówieniach, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt 7 i 8 USTAWY PZP.

## Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt. 8 ustawy Pzp.

# INFORMACJA O PRZEDMIOTOWYCH ŚRODKACH DOWODOWYCH:

## Zamawiający **~~nie~~ /żąda złożenia wraz z ofertą** przedmiotowych środków dowodowych na potwierdzenie zgodności oferowanych dostaw z wymaganiami /kryteriami określonymi w opisie przedmiotu zamówienia/opisie kryteriów oceny ofert/wymaganiami związanymi z realizacją zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| L.p. | **Wymagany dokument** |
| 1 | **Materiały informacyjne, katalogi, ulotki, karty techniczne** zawierające dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymaganych parametrów określonych w załączniku nr 5 do SWZ Wykonawcy **powinni oznaczyć**, której części oraz którego punktu tabeli załącznika nr 5 do SWZ dokumenty dotyczą. Jeżeli w prospektach brak opisu danego wymogu, dopuszcza się załączenie do oferty innych dokumentów, w których Zamawiający będzie w stanie zweryfikować zgodność opisu danego wymogu lub oświadczenie producenta. **Zamawiający dopuszcza także oświadczenie własne wykonawcy w przypadku gdy dany parametr nie można potwierdzić w inny sposób*.*** |
| 2 | Oświadczenie, że oferowane w przetargu wyroby są dopuszczone do obrotu na terenie RP i spełniają wymogi Ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych ((Dz. U. z dnia 2022. poz. 974.) i zobowiązanie do dostarczenia na każde żądanie Zamawiającego kopii aktualnych dokumentów potwierdzających zgodność oferowanych wyrobów z odnoszącymi się do nich wymaganiami zasadniczymi (tj. deklaracja zgodności wytwórcy oraz certyfikat jednostki notyfikowalnej – jeżeli dotyczy)Uwaga! Jeżeli wyrób, nie został sklasyfikowany jako wyrób medyczny zgodnie z dyrektywami europejskimi i ustawą o wyrobach medycznych (Ustawa z dnia 20.05.2010r. Dz.U. 2022 poz.974t.j.) i nie jest objęty deklaracjami zgodności oraz nie podlega żadnemu wpisowi do rejestru, a więc nie posiada znaku CE, to w tym przypadku Zamawiający wymaga załączenia oświadczenia, że oferowany w przedmiotowym postępowaniu produkt .... *(należy go wymienić)* nie jest objęty tym wymogiem.  |
| 3 | **Parametry techniczne-** Załącznik nr 5 do SWZ. |

## Zamawiający akceptuje równoważne przedmiotowe środki dowodowe, jeżeli potwierdzają, że oferowane dostawy spełniają określone przez zamawiającego wymagania.

## Jeżeli wykonawca nie złoży przedmiotowych środków dowodowych lub przedmiotowe środki dowodowe są niekompletne, zamawiający wezwie do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie. Zamawiający informuje, że pomimo przewidzenia wezwania, nie wezwie do złożenia lub uzupełnienia przedmiotowych środków dowodowych, jeżeli przedmiotowy środek dowodowy służy potwierdzeniu zgodności z cechami lub kryteriami określonymi w opisie kryteriów oceny ofert lub gdy mimo złożenia przedmiotowego środka dowodowego oferta podlega odrzuceniu albo zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania.

## Zamawiający może żądać od wykonawców wyjaśnień dotyczących treści przedmiotowych środków dowodowych.

# Termin wykonania zamówienia

Wykonawca zobowiązany jest zrealizować przedmiot zamówienia w terminie maksymalnie **30 dni od daty zawarcia umowy, jednak nie później niż do 30 grudnia 2022r.**

# Informacja o warunkach udziału w postępowaniu

## O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu na podstawie art.108ust.1 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Pzp oraz 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 oraz spełniają warunki udziału w postępowaniu i wymagania określone w niniejszej SWZ oraz spełniają warunki udziału w postępowaniu(jeżeli zostały określone) i wymagania określone w niniejszej SWZ.

## Zamawiający, na podstawie art. 112 ustawy Pzp określa następujące warunki udziału w postępowaniu:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Warunki udziału w postępowaniu** |
| 1 | **Zdolność do występowania w obrocie gospodarczym**Zamawiający nie opisuje, nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie. |
| 2 | **Uprawnienia do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów**Zamawiający nie opisuje, nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie. |
| 3 | **Zdolność techniczna lub zawodowa**Zamawiający nie opisuje, nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie. |
| 4 | **Sytuacja ekonomiczna lub finansowa**Zamawiający nie opisuje, nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie. |

## Zamawiający może zgodnie z art. 116 ust. 2ustawy Pzp, oceniając zdolność techniczną lub zawodową, na każdym etapie postępowania, uznać, że Wykonawca nie posiada wymaganych zdolności, jeżeli posiadanie przez Wykonawcę sprzecznych interesów, w szczególności zaangażowanie zasobów technicznych lub zawodowych wykonawcy w inne przedsięwzięcia gospodarcze Wykonawcy może mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia.

## Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu zostanie dokonana w oparciu o podmiotowe środki dowodowe. Z treści dokumentów musi jednoznacznie wynikać, że stawiane warunki Wykonawca spełnił. Niespełnienie warunków określonych w pkt. 9.2. skutkować będzie wykluczeniem z postępowania. Zamawiający może wykluczyć Wykonawcę na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia.

## Do przeliczenia wszystkich wartości finansowych, a występujących w innych walutach niż PLN Wykonawca zastosuje średni kurs Narodowego Banku Polskiego (NBP) opublikowany w dniu ukazania się ogłoszenia o niniejszym zamówieniu na stronie internetowej Zamawiającego. Średnie kursy walut dostępne są na stronie internetowej Narodowego Banku Polskiego pod następującym adresem: <http://www.nbp.pl/>

## Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W takim przypadku Wykonawcy zobowiązani są do ustanowienia pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo winno być załączone do oferty

# Podstawy wykluczenia wykonawcy Z POSTĘPOWANIA

## Zamawiający wykluczy z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcę, wobec którego zachodzą podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 108 ust 1 ustawy Pzp oraz na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r., poz. 835).

## Stosownie do treści art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy PZP, Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawcę:

## Pkt. 4) w stosunku do którego otwarto likwidację, ogłoszono upadłość, którego aktywami zarządza likwidator lub sąd, zawarł układ z wierzycielami, którego działalność gospodarcza jest zawieszona albo znajduje się on w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury;

## Jeżeli Wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby Zamawiający zbada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, które zostały przewidziane względem Wykonawcy.

## W przypadku wspólnego ubiegania się wykonawców o udzielenie zamówienia zamawiający bada, czy nie zachodzą podstawy wykluczenia wobec każdego z tych wykonawców.

## Wykluczenie Wykonawcy następuje zgodnie z art. 111 ustawy PZP.

# informacja o podmiotowych środkach dowodowych

## W celu wykazania braku podstaw wykluczenia, o których mowa w niniejszej SWZ, Zamawiający żąda aby Wykonawca złożył wraz z ofertą:

## **aktualne na dzień składania ofert oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia w zakresie wskazanym w Załączniku Nr 3 do SWZ.**

## Informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowić wstępne potwierdzenie, że wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania. Oświadczenia te wykonawca składa zgodnie ze wzorami stanowiącymi **Załącznik Nr 3 do SWZ.**

## W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców oświadczenia, o którym mowa powyżej, składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.

## Zamawiający przed wyborem najkorzystniejszej oferty wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż **5** dni, aktualnych na dzień złożenia, następujących podmiotowych środków dowodowych:

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

## Wykonawca mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej składa dokumenty zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczpospolitej Polskiej zamiast dokumentu, o którym mowa w ust. powyżej - składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji, nie ogłoszono upadłości, jego aktywami nie zarządza likwidator lub sąd, nie zawarł układu z wierzycielami, jego działalność gospodarcza nie jest zawieszona ani nie znajduje się on w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury. Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których powyżej, zastępuje się je odpowiednio w całości lub w części dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone pod przysięgą, lub, jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania nie ma przepisów o oświadczeniu pod przysięgą, złożone przed organem sądowym lub administracyjnym, notariuszem, organem samorządu zawodowego lub gospodarczego, właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy. Dokumenty, o których mowa powyżej powinny być wystawione nie wcześniej niż 3 miesięcy przed ich złożeniem. Podmiotowe środki dowodowe, przedmiotowe środki dowodowe oraz inne dokumenty lub oświadczenia, sporządzone w języku obcym przekazuje się wraz z tłumaczeniem na język polski.

## Jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia, Zamawiający może na każdym etapie postępowania, wezwać Wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych podmiotowych środków dowodowych, aktualnych na dzień ich złożenia.

## Jeżeli zajdą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio podmiotowe środki dowodowe nie są już aktualne, Zamawiający może w każdym czasie wezwać Wykonawcę do złożenia wszystkich lub niektórych podmiotowych środków dowodowych, aktualnych na dzień ich złożenia.

## Zamawiający nie wezwie wykonawcy do złożenia podmiotowych środków dowodowych, jeżeli:

## a) może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z 17.02.2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, o ile wykonawca wskazał w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 PZP, dane umożliwiające dostęp do tych środków;

## b) podmiotowym środkiem dowodowym jest oświadczenie, którego treść odpowiada zakresowi oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1 PZP.

## Wykonawca nie jest zobowiązany do złożenia podmiotowych środków dowodowych, które Zamawiający posiada, jeżeli Wykonawca wskaże te środki oraz potwierdzi ich prawidłowość i aktualność..

## W niniejszym postępowaniu komunikacja Zamawiającego z Wykonawcami odbywa się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, za pośrednictwem Platformy on-line działającej pod adresem <https://e-propublico.pl> oraz poczty elektronicznej.

## Korzystanie z Platformy przez Wykonawcę jest bezpłatne.

## Na Platformie postępowanie prowadzone jest pod nazwą: ” **Zakup i dostawa aparatury i sprzętu medycznej na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach** – znak sprawy: **2/TP/2022**

## Wykonawca przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, akceptuje warunki korzystania z Platformy określone w Regulaminie zamieszczonym na stronie internetowej https://e-propublico.pl oraz uznaje go za wiążący.

## Wykonawca zamierzający wziąć udział w postępowaniu musi posiadać konto na Platformie.

## Do złożenia oferty konieczne jest posiadanie przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy ważnego kwalifikowanego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego lub podpisu osobistego.

## Ilekroć w niniejszej SWZ jest mowa o:

## - **podpisie zaufanym** – należy przez to rozumieć podpis, o którym mowa art. 3 pkt 14a ustawy z 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (t.j Dz.U.2020 poz. 346);

## - **podpisie osobistym** – należy przez to rozumieć podpis, o którym mowa w art. z art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (t.j Dz.U.2020 poz. 332).

## Zalecenia Zamawiającego odnośnie kwalifikowanego podpisu elektronicznego:

## - dokumenty sporządzone i przesyłane w formacie .pdf zaleca się podpisywać kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PAdES;

## - dokumenty sporządzone i przesyłane w formacie innym niż .pdf (np.: .doc, .docx, .xlsx, .xml) zaleca się podpisywać kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie XAdES;

##  - do składania kwalifikowanego podpisu elektronicznego zaleca się stosowanie algorytmu SHA-2 (lub wyższego).

## Zamawiający określa następujące wymagania sprzętowo – aplikacyjne pozwalające na korzystanie z Platformy:

## stały dostęp do sieci Internet;

1. posiadanie dowolnej i aktywnej skrzynki poczty elektronicznej (e-mail),
2. komputer z zainstalowanym systemem operacyjnym Windows 7 (lub nowszym) albo Linux,
3. zainstalowana dowolna przeglądarka internetowa - Platforma współpracuje z najnowszymi, stabilnymi wersjami wszystkich głównych przeglądarek internetowych (Internet Explorer 10+, Microsoft Edge, Mozilla Firefox, Google Chrome, Opera),
4. włączona obsługa JavaScript oraz Cookies.

## Zamawiający dopuszcza następujący format przesyłanych danych: pliki w formatach określonych odpowiednimi przepisami prawa, tj. m.in.: .doc, .docx, .txt, .xls, .xlsx, .ppt, .csv, .pdf, .jpg, .git, .png, .tif, .dwg, .ath, .kst, .zip, .rar, przy czym zaleca się wykorzystywanie plików w formacie .pdf, .doc, .docx., .xlsx, .xml. Maksymalny rozmiar pojedynczego pliku to 80 MB, przy czym nie określa się limitu liczby plików

## Zamawiający określa następujące informacje na temat kodowania i czasu odbioru danych:

## załączony i przesłany przez Wykonawcę za pomocą Platformy plik oferty wraz z załącznikami, nie jest dostępny dla Zamawiającego i przechowywany jest na serwerach Platformy w formie zaszyfrowanej. Zamawiający otrzyma dostęp do pliku dopiero po upływie terminu otwarcia ofert;

1. oznaczenie czasu odbioru danych przez Platformę stanowi przyporządkowaną do dokumentu elektronicznego datę oraz dokładny czas (hh:mm:ss), widoczne przy wysłanym dokumencie w kolumnie ”Data przesłania”
2. o terminie przesłania decyduje czas pełnego przeprocesowania transakcji pliku na Platformie.

## W postępowaniu, wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazywane są za pośrednictwem Platformy (karta ”Wiadomości”) lub poczty elektronicznej. Za datę wpływu oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przesłanych za pośrednictwem Platformy, przyjmuje się datę ich zamieszczenia na Platformie.

## Ofertę, wraz ze stanowiącymi jej integralną część załącznikami, składa się pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub postaci elektronicznej za pośrednictwem Platformy, podpisaną kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

## Osoby uprawnione do komunikowania się z wykonawcami w zakresie:

* 1. właściwości proceduralnych postępowania **– Irena Mickiewicz**;
	2. e-mail do korespondencji : spzop@list.pl
	3. nr tel. 87 567 69 10

## Komunikacja ustna dopuszczalna jest tylko w odniesieniu do informacji, które nie są istotne, w szczególności **nie dotyczą ogłoszenia o zamówieniu lub dokumentów zamówienia** oraz ofert, o ile jej treść jest udokumentowana.

# INFORMACJA DLA WYKONAWCÓW zamierzających powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom

## Zamawiający zgodnie z art. 462 Ustawy Pzp dopuszcza wykonanie części zamówienia przy udziale podwykonawców.

## Zamawiający nie zastrzega obowiązku osobistego wykonania przez Wykonawcę kluczowych części zamówienia

## Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę, w ofercie, części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć Podwykonawcom, i podania nazw Podwykonawców, jeżeli są już znani.

## Zamawiający żąda, aby przed przystąpieniem do wykonania zamówienia Wykonawca podał nazwy, dane kontaktowe oraz przedstawicieli, Podwykonawców zaangażowanych w roboty budowlane i usługi, jeżeli są już znani. Wykonawca zawiadamia Zamawiającego o wszelkich zmianach w odniesieniu do informacji, o których mowa w zdaniu pierwszym, w trakcie realizacji zamówienia, a także przekazuje wymagane informacje na temat nowych Podwykonawców, którym w późniejszym okresie zamierza powierzyć realizację robót budowlanych i usług.

## Jeżeli zmiana albo rezygnacja z Podwykonawcy dotyczy podmiotu, na którego zasoby wykonawca powoływał się, na zasadach określonych w art. 118 ust. 1 Pzp, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, Wykonawca jest obowiązany wykazać Zamawiającemu, że proponowany inny Podwykonawca lub Wykonawca samodzielnie spełnia je w stopniu nie mniejszym niż Podwykonawca, na którego zasoby Wykonawca powoływał się w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia.

## Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za właściwe i terminowe wykonanie całego przedmiotu umowy, w tym także odpowiedzialność za jakość, terminowość oraz bezpieczeństwo realizowanych zobowiązań wynikających z umów o podwykonawstwo.

## Podwykonawca zobowiązany jest do posiadania odpowiednich uprawnień, jeżeli jest to objęte przedmiotem zamówienia. ]

## Wykonawca zamierzający zawrzeć umowę o podwykonawstwo, której przedmiotem są roboty budowlane lub dokonać jej zmiany, jest obowiązany, w trakcie realizacji niniejszego zamówienia, do przedłożenia Zamawiającemu do zaakceptowania projektu tej umowy o podwykonawstwo.

## Projekt umowy powinien określać w szczególności:

## 1) zakres robót powierzanych podwykonawcy,

## 2) termin wykonania robót objętych umową,

## 3) kwotę wynagrodzenia,

## 4) zasady zawierania umów o podwykonawstwo z dalszymi podwykonawcami

## 5) termin zapłaty wynagrodzenia podwykonawcy lub dalszym podwykonawcom – termin zapłaty wynagrodzenia nie może być dłuższy niż 30 dni od dnia doręczenia wykonawcy faktury potwierdzającej wykonanie zleconej podwykonawcy roboty z tym, że termin płatności wynagrodzenia powinien być ustalony w taki sposób, aby przypadał wcześniej niż termin zapłaty przez Zamawiającego wynagrodzenia należnego Wykonawcy,

## Zamawiający w terminie 7 dni od przedstawienia projektu umowy o podwykonawstwo na roboty budowlane, zgłosi pisemnie zastrzeżenia lub sprzeciw, w sytuacji gdy:

## 1) projekt umowy nie będzie zawierał zapisów, o których mowa w ust. 12.9,

## 2) projekt umowy będzie zawierał postanowienia uzależniające uzyskanie przez podwykonawcę lub dalszego podwykonawcę zapłaty za realizację przedmiotu umowy od zapłaty wynagrodzenia Wykonawcy przez Zamawiającego lub odpowiednio zapłaty przez Wykonawcę za realizację przedmiotu umowy przez podwykonawcę,

## 3) projekt umowy będzie przewidywał tworzenie kaucji należytego wykonania umowy (w tym kaucji gwarancyjnej) poprzez zatrzymanie części wynagrodzenia należnego podwykonawcy lub dalszemu podwykonawcy (Zamawiający dopuszcza tworzenie kaucji poprzez potrącenie wzajemnych wierzytelności, na co podwykonawca lub dalszy podwykonawca winien wyrazić zgodę w umowie o podwykonawstwo),

## 4) projekt umowy nie będzie zawierał zobowiązania podwykonawcy lub dalszego podwykonawcy do zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane przez Zamawiającego czynności w zakresie realizacji zamówienia,

## 5) projekt umowy będzie zawierał zapisy dotyczące kar umownych wyższych niż reguluje to umowa między Zamawiającym a Wykonawcą.

## Wykonawca jest zobowiązany do przedłożenia poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii umowy o podwykonawstwo, której przedmiotem są dostawy, usługi, roboty budowlane oraz jej zmian.

## Zapłata wynagrodzenia należnego Wykonawcy za zrealizowanie części zamówienia nastąpi po przedstawieniu dowodów zapłaty wymagalnego wynagrodzenia Podwykonawcom biorącym udział w realizacji odebranych robót budowlanych i usług.

## Obowiązkiem Wykonawcy jest dołączenie do każdej faktury przedkładanej Zamawiającemu oświadczeń Podwykonawcy i odpowiednio dalszych podwykonawców (wraz z kopiami wszystkich dokumentów wymienionych w oświadczeniu) potwierdzonych przez Wykonawcę o dokonaniu rozliczeń Wykonawcy z Podwykonawcą (i odpowiednio Wykonawcy, podwykonawcy z dalszymi podwykonawcami) za dany okres rozliczeniowy podlegający fakturowaniu..

# Informacja dla wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

## Wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy i wniesienie zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

## Dokument potwierdzający ustanowienie pełnomocnika powinien zawierać:

## 1) wskazanie postępowania o zamówienie publiczne, którego dotyczy,

## 2)Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia,

## 3)ustanowionego pełnomocnika oraz 4) zakres jego umocowania.

## Pełnomocnictwo, sporządza się w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Jeżeli Pełnomocnictwo, zostało sporządzone jako dokument w postaci papierowej i opatrzone własnoręcznym podpisem, przekazuje się cyfrowe odwzorowanie tego dokumentu opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym - mocodawcy, poświadczającym zgodność cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej.

## W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, żaden z nich nie może podlegać wykluczeniu z powodu niespełnienia warunków, o których mowa art. 108 ust. 1oraz na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r., poz. 835).i art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.

## W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia warunki, o których mowa w rozdziale 9, Zamawiający będzie oceniał łącznie.

## W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia mogą polegać na zdolnościach tych z Wykonawców, którzy wykonają roboty budowlane lub usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.

## W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu, spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, składa każdy z Wykonawców. Oświadczenia te potwierdzają brak podstaw wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu.

## Wszelka korespondencja prowadzona będzie z Pełnomocnikiem

# OPIS SPOSOBU UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ TREŚCI SWZ

## Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z wnioskiem o wyjaśnienie treści SWZ, przekazanym za pośrednictwem Platformy (karta ”Zapytania/Wyjaśnienia).

## Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż na 4 dni przed upływem terminu składania ofert.

## Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SWZ nie wpłynie w terminie, o którym mowa w punkcie powyżej, Zamawiający nie ma obowiązku udzielania wyjaśnień SWZ.

## Przedłużenie terminu składania ofert, nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SWZ.

## Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania, bez ujawniania źródła zapytania.

## W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść SWZ. Dokonaną zmianę treści SWZ Zamawiający udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania.

# Wymagania dotyczące wadium

## Nie dotyczy

# Termin związania ofertą

## Wykonawca pozostaje związany ofertą do dnia **13/12/2022r.**

## Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

## W przypadku, gdy wybór najkorzystniejszej oferty nie nastąpi przed upływem terminu związania ofertą, Zamawiający przed upływem tego terminu zwróci się jednokrotnie do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu związania ofertą o wskazywany przez niego okres, nie dłuższy niż 30 dni.

# Opis sposobu przygotowywania ofert

## Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

## Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się w języku polskim. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

## Treść oferty musi być zgodna z wymaganiami Zamawiającego określonymi w niniejszej SWZ.

## Oferta musi zawierać następujące oświadczenia i dokumenty:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | **Formularz oferty.** Do przygotowania oferty zaleca się skorzystanie z Formularza oferty, stanowiącego załącznik Nr 1 do SWZ. |
| 2 | **Formularz asortymentowo-cenowy**- załącznik nr 4 do SWZ |
| 3 | [**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału**](http://przetargi.propublico.pl/PobieraczDokumentow.aspx?action=doc&id=584219&idP=51696&MasterPage=EmptyMasterPage)Aktualne na dzień składania ofert oświadczenie Wykonawcy stanowiące wstępne potwierdzenie braku podstaw do wykluczenia i spełnienie warunków udziału w postępowaniu zgodnie ze wzorem –**załącznik nr 3 do SWZ** |
| 4 | **pełnomocnictwo** musi być złożone w formie oryginału tj. pełnomocnictwo należy przesłać w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby do tego upoważnionej. W przypadku, gdy Wykonawca będzie dysponował jedynie pełnomocnictwem w formie pisemnej, przekazuje cyfrowe odwzorowanie tego dokumentu opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym mocodawcy, poświadczającym zgodność cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej. Poświadczenia zgodności cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej, o którym mowa powyżej, może dokonać również notariusz; |
| 5 | **Materiały informacyjne, katalogi, ulotki, karty techniczne** zawierające dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymaganych parametrów określonych w załączniku nr 5 do SWZ *Wykonawcy* ***powinni oznaczyć****, której części oraz którego punktu tabeli załącznika nr 5 do SWZ dokumenty dotyczą. Jeżeli w prospektach brak opisu danego wymogu, dopuszcza się załączenie do oferty innych dokumentów, w których Zamawiający będzie w stanie zweryfikować zgodność opisu danego wymogu lub oświadczenie producenta.* ***Zamawiający dopuszcza także oświadczenie własne wykonawcy w przypadku gdy dany parametr nie można potwierdzić w inny sposób.*** |
| 6 | Oświadczenie, że oferowane w przetargu wyroby są dopuszczone do obrotu na terenie RP i spełniają wymogi Ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2020 poz. 186 ze zm.) i zobowiązanie do dostarczenia na każde żądanie Zamawiającego kopii aktualnych dokumentów potwierdzających zgodność oferowanych wyrobów z odnoszącymi się do nich wymaganiami zasadniczymi (tj. deklaracja zgodności wytwórcy oraz certyfikat jednostki notyfikowalnej – jeżeli dotyczy)Uwaga! Jeżeli wyrób, nie został sklasyfikowany jako wyrób medyczny zgodnie z dyrektywami europejskimi i ustawą o wyrobach medycznych (Ustawa z dnia 20.05.2010r. Dz.U. 2020 poz. 186 ze zm.) i nie jest objęty deklaracjami zgodności oraz nie podlega żadnemu wpisowi do rejestru, a więc nie posiada znaku CE, to w tym przypadku Zamawiający wymaga załączenia oświadczenia, że oferowany w przedmiotowym postępowaniu produkt .... *(należy go wymienić)* nie jest objęty tym wymogiem.  |
| 7 | **Parametry techniczne-** Załącznik nr 5 do SWZ. |

## Pełnomocnictwo do złożenia oferty lub oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1 PZP, przekazuje się w postaci elektronicznej i opatruje kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.. W przypadku gdy pełnomocnictwo do złożenia oferty lub oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1 PZP, zostało sporządzone jako dokument w postaci papierowej i opatrzone własnoręcznym podpisem, przekazuje się cyfrowe odwzorowanie tego dokumentu opatrzone podpisem kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym potwierdzającym zgodność odwzorowania cyfrowego z dokumentem w postaci papierowej. Odwzorowanie cyfrowe pełnomocnictwa powinno potwierdzać prawidłowość umocowania na dzień złożenia oferty lub oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1 PZP.

## Poświadczenia zgodności cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej, dokonuje w przypadku pełnomocnictwa – mocodawca. Poświadczenia zgodności cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej, może dokonać również notariusz.

## Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 18 ust. 3 ustawy Pzp, nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2020 r. poz. 1913), zwanej dalej „ustawą o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji” jeżeli Wykonawca:

## wraz z przekazaniem takich informacji, zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane;

## wykazał, załączając stosowne uzasadnienie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

## Zaleca się, aby uzasadnienie o którym mowa powyżej było sformułowane w sposób umożliwiający jego udostępnienie pozostałym uczestnikom postępowania.

## Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 222 ust. 5 ustawy Pzp.

## Opis sposobu przygotowania oferty składanej w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej:

1. Wykonawca, chcąc przystąpić do udziału w postępowaniu, loguje się na Platformie, w menu ”Ogłoszenia” wyszukuje niniejsze postępowanie, otwiera je klikając w jego temat, a następnie korzysta z funkcji ”***Zgłoś udział w postępowaniu***” na karcie Informacje ogólne”;
2. w przypadku, gdy Wykonawca nie posiada konta na Platformie, należy skorzystać z funkcji ”***Zarejestruj***”. Po wypełnieniu Formularza rejestracyjnego Wykonawca otrzyma wiadomość e-mail na zdefiniowany adres poczty elektronicznej, z opcją aktywacji konta. Aktywacja konta jest konieczna do zakończenia procesu rejestracji i umożliwia zalogowanie się na Platformie;
3. oferta wraz ze stanowiącymi jej integralną część załącznikami, powinna być podpisana ważnym kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, przez osobę (osoby) uprawnione do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji określoną w dokumentach rejestrowych, a następnie przesłana Zamawiającemu za pośrednictwem Platformy, poprzez dodanie dokumentów na karcie ”Oferta/Załączniki”, za pomocą opcji ”***Załącz plik***” i użycie przycisku ”***Załącz***”;
4. jeżeli umocowanie dla osób podpisujących ofertę nie wynika z dokumentów rejestrowych, Wykonawca do oferty powinien dołączyć dokument pełnomocnictwa udzielonego przez osoby uprawnione i obejmujące swym zakresem umocowanie do złożenia oferty lub do złożenia oferty i podpisania umowy. Pełnomocnictwo powinno zostać złożone w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym albo w elektronicznej kopii dokumentu poświadczonej notarialnie za zgodność z oryginałem przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego;
5. wszelkie informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, które Wykonawca chce zastrzec jako tajemnicę przedsiębiorstwa, powinny zostać przesłane za pośrednictwem Platformy, w osobnym pliku, na karcie ”Oferta/Załączniki”, w tabeli ”Część oferty stanowiąca tajemnicę przedsiębiorstwa”, za pomocą opcji ”***Załącz plik***” i użycie przycisku ”***Załącz***”;
6. potwierdzeniem prawidłowo załączonego pliku jest automatyczne wygenerowanie przez Platformę komunikatu systemowego o treści ”Plik został poprawnie przesłany na platformę;
7. ostateczne złożenie oferty wraz z załącznikami Wykonawca musi potwierdzić klikając w przycisk ”***Złóż ofertę***”;
8. złożenie oferty zostanie potwierdzone komunikatem systemowym z podaniem terminu jej złożenia oraz aktywowana zostanie dla Wykonawcy możliwość pobrania, w stosunku do każdego z przesłanych plików, automatycznie wystawionego przez Platformę dokumentu EPO (Elektroniczne Potwierdzenie Odbioru), będącego dowodem potwierdzającym fakt i czas dostarczenia Zamawiającemu pliku za pośrednictwem Platformy.

## Do upływu terminu składania ofert, Wykonawca, za pośrednictwem Platformy, może wycofać złożoną ofertę, używając opcji ”***Wycofaj ofertę***” (karta Oferta/Załączniki). Po wycofaniu oferty Wykonawca może usunąć załączone pliki, zaznaczając pozycje do usunięcia i klikając w przycisk ”***Usuń zaznaczone***”.

## Szczegółowa instrukcja korzystania z Platformy znajduje się na stronie internetowej [**https://e-ProPublico.pl/**](https://e-ProPublico.pl/), przycisk ”***Instrukcja Wykonawcy***”.

## Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

# Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert

## Ofertę, wraz z załącznikami, należy złożyć za pośrednictwem Platformy w terminie do dnia **14/11/2022r.** do godz. **09.00**

# termin otwarcia ofert

## Otwarcie ofert nastąpi w dniu: **14/11/2022r.** godz.: **10.00**, za pośrednictwem Platformy, na karcie ”Oferta/Załączniki”, poprzez ich odszyfrowanie, które jest jednoznaczne z ich upublicznieniem.

## Zamawiający, najpóźniej przed otwarciem ofert, udostępni na stronie prowadzonego postępowania informację o kwocie, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

## Otwarcie ofert nastąpi przy użyciu systemu teleinformatycznego. W przypadku awarii tego systemu, która powoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym przez zamawiającego, otwarcie ofert nastąpi niezwłocznie po usunięciu awarii. Zamawiający poinformuje o zmianie terminu otwarcia ofert na stronie internetowej prowadzonego postępowania.

## Niezwłocznie po otwarciu ofert, Zamawiający zamieści na stronie internetowej prowadzonego postępowania informacje o:

## nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej bądź miejscach zamieszkania Wykonawców, których oferty zostały otwarte; cenach lub kosztach zawartych w ofertach.

# Opis sposobu obliczenia ceny

## Cenę oferty stanowić będzie wartość brutto wyrażona w złotych polskich wpisana na formularzu oferty za całość przedmiotu zamówienia.

## W ofercie Wykonawca zobowiązany jest podać cenę za wykonanie całego przedmiotu zamówienia w złotych polskich (PLN), z dokładnością do 1 grosza, tj. do dwóch miejsc po przecinku.

## W cenie należy uwzględnić wszystkie wymagania określone w niniejszej SWZ oraz wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia, a także wszystkie potencjalne ryzyka ekonomiczne, jakie mogą wystąpić przy realizacji przedmiotu zamówienia.

## Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą prowadzone będą w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

## Wykonawca zobowiązany jest zastosować stawkę VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.

## Jeżeli złożona zostanie oferta, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, dla celów zastosowania kryterium ceny Zamawiający doliczy do przedstawionej w tej ofercie ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć.

## Wykonawca składając ofertę zobowiązany jest:

## poinformować Zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;

## wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego;

## wskazać wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku;

## wskazać stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie.

# Opis kryteriów oceny ofert, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert

## Przy dokonywaniu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający stosować będzie niżej podane kryteria:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **NAZWA KRYTERIUM** | **WAGA Pkt.**  |
| 1. | CENA | 60 pkt. |
| 2. | Termin dostawy  | 40pkt. |

1. Sposób obliczania wartości punktowej kryteriów:

1/ **Kryterium nr 1**: ***„Cena”***oceniane będzie jak niżej:

$$X=\frac{C\_{min ×} 60 }{C\_{o}}$$

|  |  |
| --- | --- |
| **X** | – wartość punktowa ocenianego kryterium |
| **Cmin** | – najniższa cena ze złożonych ofert |
| **Co** | – cena ocenianej oferty |

Maksymalna liczba punktów – 60 pkt.

**3/ Kryterium nr 2 „termin dostawy ”** oceniane będzie jak niżej:

Kryterium „termin dostawy „będzie rozpatrywany na podstawie zadeklarowanego przez Wykonawcę w Formularzu oferty (załącznik nr 1 do SWZ) terminu dostawy wyrażonego w datach:.

w skali od 0 do 40 gdzie:

 - 30 dni - 0 pkt.

***-***20 dni.   -20 pkt.

 - 10 dni   -40 pkt.

Brak możliwości przydzielania punktów pośrednich

Maksymalna liczba punktów – 40 pkt.

**Założenie:**

* + 1. Punktacja jaką otrzyma Wykonawca w ramach ww. kryterium w niniejszym postępowaniu zostanie ustalona zgodnie ze wzorem określonym powyżej.
		2. 100% (waga kryterium) – oznacza, że w postępowaniu można uzyskać max. 100 pkt. w ramach wyżej wymienionych kryteriów (100% ze 100pkt.)
		3. Ocena końcowa danej oferty będzie sumą punktów uzyskanych przez ofertę w zakresie powyższych kryteriów. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z najwyższą liczbą punktów.

## Po dokonaniu oceny punkty przyznane przez każdego z członków Komisji przetargowej zostaną zsumowane dla każdego z kryteriów oddzielnie. Suma punktów uzyskanych za wszystkie kryteria oceny stanowić będzie końcową ocenę danej oferty.

## Zamawiający poprawi w ofercie:

## oczywiste omyłki pisarskie,

## oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek,

## inne omyłki polegające na niezgodności oferty z dokumentami zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty

## - niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

## Jeżeli zaoferowana cena, lub jej istotne części składowe, wydają się rażąco niskie w stosunku do przedmiotu zamówienia lub budzą wątpliwości Zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w dokumentach zamówienia lub wynikającymi z odrębnych przepisów, Zamawiający zażąda od Wykonawcy wyjaśnień, w tym złożenia dowodów w zakresie wyliczenia ceny, lub jej istotnych części składowych. Wyjaśnienia mogą dotyczyć zagadnień wskazanych w art. 224 ust. 3 ustawy Pzp.

## Obowiązek wykazania, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny spoczywa na Wykonawcy.

## Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy, który nie złożył wyjaśnień lub jeżeli dokonana ocena wyjaśnień wraz z dostarczonymi dowodami potwierdzi, że oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.

## Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy, który nie udzielił wyjaśnień w wyznaczonym terminie, lub jeżeli złożone wyjaśnienia wraz z dowodami nie uzasadniają rażąco niskiej ceny tej oferty.

# PROWADZENIE PROCEDURY WRAZ Z NEGOCJACJAMI

Nie dotyczy

# UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

## Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w niniejszej SWZ i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane w niej kryteria oceny ofert.

##  Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający poinformuje równocześnie Wykonawców, którzy złożyli oferty, przekazując im informacje, o których mowa w art. 253 ust. 1 ustawy Pzp oraz udostępni je na stronie internetowej prowadzonego postępowania **www.paliatywna.suwalki.pl**

## Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający może dokonać ponownego badania i oceny ofert, spośród ofert pozostałych w postępowaniu Wykonawców albo unieważnić postępowanie.

# Informacje o formalnościach, jakie muszą zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego

## Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego, w terminie i na zasadach określonych w art. 308 ust. 2 i 3 ustawy Pzp.

## Zamawiający poinformuje Wykonawcę, któremu zostanie udzielone zamówienie, o miejscu i terminie zawarcia umowy.

## Przed zawarciem umowy Wykonawca, na wezwanie Zamawiającego, zobowiązany jest do podania wszelkich informacji niezbędnych do wypełnienia treści umowy.

## W przypadku wyboru oferty Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, Wykonawcy ci, na wezwanie Zamawiającego, zobowiązani będą przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego przedłożyć kopię umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.

## Jeżeli Wykonawca nie dopełni ww. formalności w wyznaczonym terminie, Zamawiający uzna, że zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy i będzie upoważniony do zatrzymania wadium na podstawie art. 98 ust. 6 pkt 3 ustawy Pzp.

# Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy

## Nie dotyczy

# Aukcja elektroniczna

## Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej, o której mowa w art. 308 ust. 1 ustawy Pzp.

# Ochrona danych osobowych

## Zamawiający oświadcza, że spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119 z 4 maja 2016 r.), dalej: RODO, tym samym dane osobowe podane przez Wykonawcę będą przetwarzane zgodnie z RODO oraz zgodnie z przepisami krajowymi.

## Zamawiający informuje, że:

## administratorem danych osobowych Wykonawcy jest **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Paliatywnej** im. Jana Pawła II **w Suwałkach,** Szpitalna 54, 16-400 Suwałki.

## Tel.: (87) 562 95 82; (87) 562 95 95,

## 2. dane kontaktowe inspektora ochrony danych, Bogdan Kijewski, Tel. 601391460, e-mail [mediasystem@post.pl](https://poczta.o2.pl/d/)

## W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, za pośrednictwem telefonu 601391460 lub adresu e-mail: mediasystem@post.pl ; lub pisemnie na adres siedziby administratora; dane osobowe Wykonawcy będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Zakup i dostawa aparatury i sprzętu medycznej na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach**” – znak sprawy: **2/TP/2022** oraz w celu archiwizacji dokumentacji dotyczącej tego postępowania;

## odbiorcami przekazanych przez Wykonawcę danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym zostanie udostępniona dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 oraz art. 74 ust. 1 ustawy Pzp;

## dane osobowe Wykonawcy będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres obowiązywania umowy w sprawie zamówienia publicznego przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały okres obowiązywania umowy.

## Wykonawca jest zobowiązany, w związku z udziałem w przedmiotowym postępowaniu, do wypełnienia wszystkich obowiązków formalno-prawnych wymaganych przez RODO i związanych z udziałem w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia. Do obowiązków tych należą:

## obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 RODO względem osób fizycznych, których dane osobowe dotyczą i od których dane te Wykonawca bezpośrednio pozyskał i przekazał Zamawiającemu w treści oferty lub dokumentów składanych na żądanie Zamawiającego;

## obowiązek informacyjny wynikający z art. 14 RODO względem osób fizycznych, których dane Wykonawca pozyskał w sposób pośredni, a które to dane Wykonawca przekazuje Zamawiającemu w treści oferty lub dokumentów składanych na żądanie Zamawiającego.

## Zamawiający informuje, że;

## udostępnia dane osobowe, o których mowa w art. 10 RODO (dane osobowe dotyczące wyroków skazujących i czynów zabronionych) w celu umożliwienia korzystania ze środków ochrony prawnej, o których mowa w dziale IX ustawy Pzp, do upływu terminu na ich wniesienie;

## udostępnianie protokołu i załączników do protokołu ma zastosowanie do wszystkich danych osobowych, z wyjątkiem tych, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO (tj. danych osobowych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych oraz przetwarzania danych genetycznych, danych biometrycznych w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej lub danych dotyczących zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej tej osoby), zebranych w toku postępowania o udzielenie zamówienia;

## w przypadku korzystania przez osobę, której dane osobowe są przetwarzane przez Zamawiającego, z uprawnienia, o którym mowa w art. 15 ust. 1–3 RODO (związanych z prawem Wykonawcy do uzyskania od administratora potwierdzenia, czy przetwarzane są dane osobowe jego dotyczące, prawem Wykonawcy do bycia poinformowanym o odpowiednich zabezpieczeniach, o których mowa w art. 46 RODO, związanych z przekazaniem jego danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej oraz prawem otrzymania przez Wykonawcę od administratora kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu), Zamawiający może żądać od osoby występującej z żądaniem wskazania dodatkowych informacji, mających na celu sprecyzowanie nazwy lub daty zakończonego postępowania o udzielenie zamówienia;

## skorzystanie przez osobę, której dane osobowe są przetwarzane, z uprawnienia, o którym mowa w art. 16 RODO (uprawnienie do sprostowania lub uzupełnienia danych osobowych), nie może naruszać integralności protokołu postępowania oraz jego załączników;

## w postępowaniu o udzielenie zamówienia zgłoszenie żądania ograniczenia przetwarzania, o którym mowa w art. 18 ust. 1 RODO, nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia tego postępowania;

## w przypadku, gdy wniesienie żądania dotyczącego prawa, o którym mowa w art. 18 ust. 1 RODO spowoduje ograniczenie przetwarzania danych osobowych zawartych w protokole postępowania lub załącznikach do tego protokołu, od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia Zamawiający nie udostępnia tych danych, chyba że zachodzą przesłanki, o których mowa w art. 18 ust. 2 rozporządzenia 2016/679

**Załączniki do SWZ**:

1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy.
2. Załącznik nr 2 – Projekt umowy.
3. Załącznik nr 3 – Oświadczenie Wykonawcy
4. Załącznik nr 4 – Formularz asortymentowo- cenowy
5. Załącznik nr 5- Parametry techniczne

**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**Nr: 2/TP/2022**

 ..................dnia............................

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II**

**ul. Szpitalna 54,**

**16-400 Suwałki**

**FORMULARZ** **OFERTOWY**

**I. Dane dotyczące Wykonawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa Wykonawcy /firma, w zależności od podmiotu:  | **Wypełnia Wykonawca**  |
| Adres (ulica, miejscowość, powiat, województwo) |  |
| NIP: |  |
| Regon |  |
| KRS/CEIDG | Działający zgodnie z wpisem do……….. prowadzonego przez………. pod numerem KRS/CEIDG …………….(jeżeli dotyczy): |
| Kapitał zakładowy (jeżeli dotyczy): |  |
| Imię i nazwisko osoby prowadzącej sprawę oraz nr telefonu: |  |
| Nr faksu służbowego, czynnego całą dobę, za pomocą którego zamawiający będzie przysyłał stosowne dokumenty dotyczące przedmiotowego postępowania: |  |
| Kontakt internetowy (strona www, e-mail): |  |
| E-mail służbowy osoby prowadzącej sprawę: |  |
| Numer konta bankowego, na które należy zwrócić wadium (jeżeli było wymagane i zostało wpłacone w pieniądzu): |  |
| Numer konta bankowego, na które należy dokonać zapłaty: |  |

**II. Przedmiot oferty:**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, tj*.***„Zakup i dostawa aparatury i sprzętu medycznej na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach”** w ilościach określonych w załączniku nr 4 i 5 do SWZ stanowiącym odpowiednio Załącznik nr 1 i 2 do niniejszej oferty w cenie ryczałtowej:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kwota brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia – część 1**  | ………………………………… PLN brutto |
| **Kwota brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia – część 2** | ………………………………… PLN brutto |
| **Kwota brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia – część 3** | ………………………………… PLN brutto |
| **Kwota brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia – część 4** | ………………………………… PLN brutto |
| **Kwota brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia – część 5** | ………………………………… PLN brutto |
| **Kwota brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia – część 6** | ………………………………… PLN brutto |
| **Kwota brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia – część 7** | ………………………………… PLN brutto |

**Oferujemy termin dostawy :**

**[ ]** 30 dni

**[ ]** 20 dni

**[ ]** 10 dni

Deklarujemy termin płatności **30 dni** od daty wpływu prawidłowo wystawionej faktury na adres siedziby Zamawiającego. Na fakturze powinien znajdować się numer umowy dostawy, której faktura dotyczy.

**III. Oświadczenia Wykonawcy :**

**Oświadczamy, że:**

1. Jestem:

**[ ]**  mikroprzedsiębiorstwem

**[ ]  m**ałym przedsiębiorstwem

**[ ]**  średnim przedsiębiorstwem

**[ ]** jednoosobowa działalność gospodarcza,

**[ ]** osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej,

**[ ]** inny rodzaj

*(Zgodnie z zaleceniem Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36):*

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

***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 EURO lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO.)*

1. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz zawartymi w niej warunkami umowy. Nie wnosimy zastrzeżeń co do ich treści i zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnie z przedstawionymi warunkami, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego oraz do przystąpienia do zgodnej z nimi realizacji zamówienia niezwłocznie po jej podpisaniu.
2. Wybór oferty **nie będzie/ będzie1** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w VAT (ustawa z dnia 09.04.2015 r. o zmianie ustawy o podatku od towarów i usług oraz ustawy Prawo zamówień Publicznych). W przypadku powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w VAT informacja winna wskazywać: nazwę (rodzaj) usługi, której świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wartość tej usługi bez kwoty VAT.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa (rodzaj) towaru / usługi, którego dostawa / świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego | Wartość bez kwoty podatku |
|  |  |  |

1. Nie zamierzam(y) powierzyć do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia**\***/następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom\*.

|  |
| --- |
| **Rodzaj części zamówienia przewidzianej do wykonania przez podwykonawcę:** |
|  |
| **Nazwa/firma podwykonawcy:** |
|  |

*W przypadku nie wypełnienia tego punktu – przyjmuje się, iż Wykonawca nie powierzy części zamówienia podwykonawcom).*

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu ubiegania się o zamówienie publiczne w niniejszym postępowaniu.
2. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

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

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

1. Oświadczamy, że oferta **nie zawiera/zawiera\*** informacji/-e stanowiących/-e tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. W przypadku braku wskazania jednej z opcji Zamawiający przyjmie, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.
2. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas określony w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
3. Podane ceny brutto zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
4. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 K.K.)
5. Oferta wraz z oświadczeniami i dokumentami została złożona na …….. stronach
6. Osoba upoważniona do koordynowania dostaw z Zamawiającym w przypadku udzielenia nam

 zamówienia to: ................................................................... nr tel. .............................................................

 Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1/ .................................................................................

2/ .................................................................................

3/ .................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość / Data | …………………………………………………………………………………… *Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy* |

Niepotrzebne skreślić

**ZAŁĄCZNIK NR 2**

**Nr: 2/TP/2022**

**WZÓR PROJEKTOWANYCH POSTANOWIEŃ UMOWY**

zawarta w trybie podstawowym zgodnie z art. 275 Ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (t.j. Dz. U. z 2022, poz. 1710 t.j..) w dniu ..................... 2022 roku w Suwałkach,

pomiędzy

**Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Paliatywnej w Suwałkach im. Jana Pawła II,** ul. Szpitalna 54, 16-400 Suwałki wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy w Białymstoku, XII Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000014752, NIP : 844-18-53-279 reprezentowanym przez:

reprezentowanym przez:

………………… - ………………….

A

**……………………………** z siedzibą *………………………………………,* działającą zgodnie z wpisem …………………………………………………….. prowadzonego przez ………………………………………….. pod numerem ………………….., NIP …………………….., z pokrytym w całości kapitałem zakładowym wynoszącym ………………. zwaną w dalszej treści umowy ***„WYKONAWCĄ”*** dostawy, reprezentowaną przez:

1.................................................. - ...............................................

**§ 1**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest: **Zakup i dostawa aparatury i sprzętu medycznej na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach,** w ilości, asortymencie i cenach określonych w ofercie Wykonawcy stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszej umowy oraz o parametrach technicznych określonych w załączniku nr 2 do umowy.
2. Łączną wartość przedmiotowej umowy strony ustalają według reguł określonych w § 1 ust. 1 umowy na kwotę brutto: **……………. PLN** (słownie: …………………………………..), w tym należny podatek VAT w wysokości ……..%.
3. Wynagrodzenie Wykonawcy jest wynagrodzeniem ryczałtowym za wszystkie świadczenia Wykonawcy usługi konieczne do prawidłowego, pełnego, funkcjonalnego i terminowego wykonania przedmiotu umowy.
4. Nie przewiduje się waloryzacji ceny.
5. Wykonawca oświadcza, że sprzęt medyczny, o którym mowa w ust. 1 jest dopuszczony do obrotu i używania w podmiotach działalności leczniczej na terenie RP zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej oraz, że sprzęt posiada aktualne polskie lub obowiązujące w Unii Europejskiej certyfikaty/świadectwa dopuszczenia do stosowania w podmiotach działalności leczniczej o ile są wymagane zgodnie z prawem oraz jest zgodny parametrami technicznymi określonymi w załączniku nr 2 do niniejszej umowy.
6. Wykonawca przeprowadzi bez dodatkowego wynagrodzenia szkolenie pracowników Zamawiającego, w zakresie niezbędnym do prawidłowej, efektywnej i bezpiecznej eksploatacji zainstalowanego sprzętu. Szkolenie zostanie potwierdzone wydaniem stosownych zaświadczeń potwierdzających nabyte umiejętności szkolonego personelu.
7. Wykonawca gwarantuje zadeklarowaną jakość dostarczonego sprzętu, jego niezawodność eksploatacyjną, odpowiednie i solidne wykonanie oraz, że dostarczony towar jest fabrycznie nowy, pochodzi z bieżącej produkcji, odpowiada wymaganiom określonym w ustawie z dnia 26 maja 2015r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. 2020 , poz.186 ze zm.) i jest wolny od wszelkich wad fizycznych i prawnych.
8. Prawidłowe wykonanie umowy przez wykonawcę obejmuje także: dokonanie instalacji i montażu, podłączenie i konfigurację urządzenia niezbędną w celu prawidłowego wykorzystania, przeprowadzenie szkolenia w zakresie instrukcji obsługi całej dostarczonej aparatury w języku polskim oraz wprowadzenie wszelkich ustawień tak aby umożliwić właściwe użytkowanie sprzętu.
9. Wykonawca udzieli pełnej gwarancji na dostarczony sprzęt na warunkach zawartych w załączniku nr 2 do umowy, lub zgodnie z gwarancją producenta gdy przewiduje ona dłuższy okres gwarancji od deklarowanej przez wykonawcę.
10. Gwarancja rozpoczyna bieg od daty odbioru przedmiotu umowy, potwierdzonej protokołem odbioru bez zastrzeżeń.
11. Wykonawca zapewni autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny .
12. Pełna gwarancja obejmuje koszt dojazdu i powrotu, robocizny, części zamiennych i materiałów serwisowych.
13. Przeglądy okresowe wchodzą w zakres gwarancji, częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku.
14. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany jest do bezpłatnej naprawy lub wymiany każdego z elementów, podzespołów lub zespołów urządzeń dostarczonego sprzętu, które uległy uszkodzeniu z przyczyn wad konstrukcyjnych, produkcyjnych lub materiałowych. Ponadto czas niezdolności sprzętu do pracy dodaje się od terminu biegu gwarancji.
15. Warunki gwarancji i serwisu zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy.
16. Zgłaszanie awarii przez Zamawiającego następuje: faksem lub e-mail w dni robocze w godz. 8.00 do 16.00.
17. Wykonawca zapewni aparat zastępczy ,umożliwiający wykonywanie badań diagnostycznych / zabiegów w okresie naprawy aparatury medycznej będącej przedmiotem niniejszej umowy na swój koszt w przypadku konieczności naprawy dłuższej niż 72 godz. w dni robocze (przez dni robocze rozumie się dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy). Łączny czas naprawy, t.j. przyjazdu wraz z naprawą serwisu nie dłuższy niż 72 godz. w dni robocze (przez dni robocze rozumie się dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).
18. W okresie gwarancji trzy naprawy powodują wymianę sprzętu lub modułu zawierającego uszkodzony podzespół na nowy. Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych podzespołów po naprawie powinien trwać do końca okresu gwarancji na całe urządzenie, lecz nie krócej niż 12 miesięcy. Wykonawca zapewnia dostępność części zamiennych na okres minimum 10 lat. W przypadku braku dostępności części , o których mowa w zdaniu poprzednim wykonawca odpowiada za szkodę po stronie zamawiającego na zasadach określonych w Kodeksie Cywilnym
19. O terminie przeprowadzania przeglądu technicznego, konserwacji i napraw Wykonawca powiadomi personel obsługujący sprzęt, telefonicznie, faksem lub pocztą e –mail, co najmniej na 3 (trzy ) dni przed planowanym przeglądem.
20. Przeprowadzenie przeglądu technicznego, konserwacji, napraw Wykonawca potwierdzał będzie stosownymi protokołami, które przekaże następnie Zamawiającemu.
21. W okresie gwarancji Wykonawca na własny koszt zapewni aktualizację oprogramowania sprzętu na nowe.

**§ 2**

1. Dostawa wraz z przeprowadzonym szkoleniem w zakresie obsługi dostarczonego sprzętu nastąpi w nieprzekraczalnym terminie do dnia ………………..
2. Dostawa odbędzie się na ryzyko i koszt Wykonawcy do Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach, ul. Szpitalna 54 w terminie i godzinach ustalonych przez strony; O terminie dostawy Wykonawca jest zobowiązany poinformować Zamawiającego telefonicznie 87-567-69-10 lub na adres poczty elektronicznej spzop@list.pl oraz nie później niż 3 dni robocze przed planowanym terminem dostawy.
3. Odpowiedzialność za dostarczenie przedmiotu zamówienia w terminie i w miejsce wskazane przez Zamawiającego ponosi Wykonawca.
4. Za datę dostawy uważa się dzień, w którym zostanie podpisany protokół odbioru bez zastrzeżeń.
5. Zamawiający ma prawo odmówić odbioru towaru w przypadku ujawnienia, wad jakościowych dostarczonego towaru oraz towaru niezgodnego z parametrami technicznymi ujętymi w załączniku nr 2 do SWZ, uszkodzonego, jak i w przypadku braku przeprowadzenia szkolenia w zakresieobsługi dostarczonej aparatury.
6. Upoważniony przedstawiciel Zamawiającego podpisuje Protokół odbioru po stwierdzeniu zgodności z jego parametrami technicznymi zawartymi w załączniku nr 2 oraz po stwierdzeniu braku wad, uszkodzeń i po przeszkoleniu personelu, o których mowa w § 2 ust.5.
7. Jeśli Zamawiający w trakcie eksploatacji sprzętu stwierdzi iż towar zawiera wady, Zawiadamia telefonicznie bądź pisemnie (w tym drogą elektroniczną) Wykonawcę o zaistniałym fakcie a Wykonawca w terminie trzech dni roboczych (przez dni robocze rozumie się dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy), dokonuje wymiany towaru wadliwego na towar bez wad.

**§ 3**

* + 1. Wykonawca zobowiązuje się za prawidłowo wykonany przedmiot umowy wystawić fakturę VAT , na kwotę określoną w § 1 ust. 2 po podpisaniu protokołu odbioru bez zastrzeżeń.
		2. Zamawiający zobowiązuje się dokonać płatności w terminie **30** dni od daty wpływu prawidłowo wystawionej faktury na adres siedziby Zamawiającego, przelewem na rachunek bankowy nr …………………………………… . Na fakturze powinien znajdować się numer umowy dostawy wraz z wyodrębnieniem wszystkich pozycji dostarczonego towaru oraz wszystkie dane określone w art. 106 e) ustawy o VAT.
		3. Strony ustalają, że faktura wystawiona przez Wykonawcę zawierać będzie zakres danego zamówienia. Strony nie dopuszczają wystawiania faktur cząstkowych w ramach jednego zamówienia.
		4. Czynność prawna mająca na celu zmianę Wierzyciela Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach może nastąpić wyłącznie po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący pod rygorem nieważności.
		5. Jako zapłatę za fakturę rozumie się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 4**

1. Bez zgody Zamawiającego wierzytelności wynikające z niniejszej umowy nie mogą stanowić przedmiotu poręczenia określonego w przepisach art. 876 do 887 Kodeksu cywilnego, ani jakiejkolwiek innej umowy zmieniającej strony stosunku zobowiązaniowego wynikającego z realizacji niniejszej umowy.
2. Strony wspólnie oświadczają, że wyłączają możliwość dokonywania przez podmioty trzecie Umowy Faktoringu, Umowy Gwarancyjnej, Umowy Zarządu Wierzytelnością, Umowa Inkasa.
3. Strony wspólnie oświadczają, że wyłączają możliwość dokonywania przez podmioty trzecie wszelkich czynności faktycznych lub prawnych związanych z wierzytelnościami Wykonawcy wynikającymi z niniejszej umowy bez uprzedniej, pisemnej zgody Zamawiającego.
4. Naruszenie przedmiotowego zakazu skutkować będzie obowiązkiem zapłaty przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 5 % wierzytelności, którą nabyła niezależnie od podstawy faktycznej lub prawnej, osoba trzecia.

**§ 5**

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne w przypadku nieterminowej realizacji umowy w wysokości 0,5 % wartości wynagrodzenia brutto za każdy dzień opóźnienia ponad termin określony w § 2 ust. 1 umowy.
2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne w przypadku nie dokonania wymiany towaru wadliwego na towar bez wad w wysokości 0,5 % wartości wynagrodzenia brutto za każdy dzień zwłoki ponad terminy określone, odpowiednio w § 2 ust. 7 umowy.
3. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne w przypadku opóźnienia w usunięciu wad i usterek stwierdzonych przy odbiorze lub w okresie gwarancji w wysokości 0,5 % wartości wynagrodzenia brutto za każdy dzień opóźnienia liczony od upływu terminu wyznaczonego na usunięcie wad.
4. Zamawiający może naliczyć Wykonawcy karę umowną w wysokości równowartości 10 % wynagrodzenia brutto określonego w § 1 ust.2 w przypadku rozwiązania lub odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyny leżących po stronie Wykonawcy.
5. W przypadku, gdy szkoda poniesiona przez Zamawiającego przewyższa wysokość kar umownych, Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie cywilnym.
6. Zamawiający ma prawo potrącić kary umowne z wynagrodzenia Wykonawcy.
7. Łączna wysokość kar umownych z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy nie przekroczy 30% wartości wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 1 ust.2 Umowy. W przypadku, gdy wartość kar umownych przekroczy 30% Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od dnia stwierdzenia przyczyny odstąpienia.

**§ 6**

1. Zamawiający może odstąpić od niniejszej umowy w trybie i na zasadach określonych w art. 456 ustawy Prawo zamówień publicznych.
2. Zamawiający działając w oparciu o art. 455 ustawy Prawo zamówień publicznych określa następujące okoliczności, które mogą powodować konieczność wprowadzenia zmian w treści zawartej umowy w stosunku do treści złożonej oferty:

1.1. zmiany terminu realizacji umowy:

1. spowodowanej wystąpieniem siły wyższej w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego,
2. spowodowanej wystąpieniem okoliczności, których strony umowy nie były w stanie przewidzieć w chwili zawarcia umowy pomimo zachowania należytej staranności.
3. powodowanej innymi przyczynami zewnętrznymi niezależnymi od Zamawiającego oraz Wykonawcy, w szczególności awariami, remontami, przebudowami dróg dojazdowych,

1.2 zmiana ceny w przypadku zmiany przepisów prawa podatkowego w okresie obowiązywania umowy dotyczących stawek VAT, przy czym zmiana nastąpi w wartości brutto, wartość netto pozostaje bez zmian

1.3) zmiany danych podmiotów zawierających umowę (w wyniku przekształceń, połączeń, itp.).

1.4) zmiany przepisów prawa mające wpływ na realizacje niniejszej umowy.

1.6 Zmiana zapisów umowy, może być inicjowana przez każdą ze stron umowy z zachowaniem formy pisemnej.

4. Żądanie zmiany zapisów umowy winno zostać uzasadnione i odpowiednio udokumentowane.

5. Wszelkie zmiany i uzupełnienia treści umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.

6.Strony zgodnie ustalają, że w przypadku:

1) zmiany statusu prawnego Zamawiającego,

2) ograniczenia lub utraty istotnej części kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia,

3) istotnego ograniczenia zakresu i ilości świadczonych usług medycznych ,

4) zmian organizacyjnych u Zamawiającego,

5) naruszenia istotnych postanowień umowy przez drugą stronę umowy

 - rozwiązanie zawartej umowy może nastąpić w każdym czasie za porozumieniem stron lub w drodze miesięcznego jej wypowiedzenia złożonego przez drugą stronę umowy.

**§ 7**

* + - 1. Zmiany umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.
			2. W kwestiach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

**§ 8**

Wszelkie spory wynikające z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby zamawiającego.

**§ 9**

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

 **ZAMAWIAJĄCY: WYKONAWCA:**

Załącznik nr 3 do SWZ

**Nr: 2/TP/2022**

**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II**

**ul. Szpitalna 54,**

**16-400 Suwałki**

**Wykonawca:**

………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

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

 Prawo zamówień publicznych (dalej jako ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„ Zakup i dostawa aparatury i sprzętu medycznej na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach”,** ul. Szpitalna 54,

16-400 Suwałki prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II ul. Szpitalna 54, 16-400 Suwałki, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:**

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, ustawy Pzp
3. 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. poz. 835)*[[1]](#footnote-1)*

…………….……………..*,* dnia ………….……. r.

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

*(upoważniony przedstawiciel Wykonawcy (Wykonawca)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp) i* związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami:……………………………………………...............………………………..….……*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

**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.

Informuję, że Zamawiający może samodzielnie pobrać wymagane przez niego dokumenty tj., ……………………………. (należy podać jakie dokumenty zamawiający może samodzielnie pobrać) z ogólnodostępnej i bezpłatnej bazy danych pod adresem internetowym ………………….

………..…………………………….

 /podpisano elektronicznie/\*

Załącznik nr 5 do SWZ

2/TP/2022

**PARAMETRY TECHNICZNE**

**Część 1 – koncentrator tlenu- sztuk 7**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2022 | Tak, opisać |  |
|  | Zasilanie. 230[V], 50[Hz] | Tak, opisać |  |
|  | Pobór prądu. Max. 2 [A] | Tak, opisać |  |
|  | Pobór mocy maksymalnie 320 [W] | Tak, opisać |  |
|  | Zakres temperatur otoczenia. od [5o C] do [40o C] | Tak, opisać |  |
|  | Zakres natężeń przepływu 0,5 [l/min] do 5 [l/min.] | Tak, opisać |  |
|  | Wyjściowe stężenie tlenu przy przepływach Stężenie O2: 93%, +/- 3% (przy przepływie 0.5 - 5l / min) | Tak, opisać |  |
|  | Waga: Max. 16,5 kg | Tak, opisać |  |
|  | Filtry w urządzeniu: obudowy, bakteryjne, wlotowe | Tak, opisać |  |
|  | Cicha praca koncentratora. Maksymalnie 42 [dB] | Tak, opisać |  |
|  | Czytelna diagnostyka wizualna i akustyczna awarii i system samo- diagnozywyłączenie udarowe lub z przeciążenia prądowego,termiczne wyłączenie sprężarki,alarm wysokiego/zbyt niskiego ciśnienia z automatycznym wyłącznikiem sprężarki,alarm zaniku zasilania,system czujnika tlenu | Tak, opisać |  |
|  | Urządzenie wyposażone w kółka oraz nieskładany uchwyt | Tak, opisać |  |
|  | Nawilżacz umieszczony, montowany w obudowie koncentratora ograniczającej jego mechaniczne uszkodzenie. Wkręcany bezpośrednio do koncentratora, bez dodatkowych akcesoriów | Tak, opisać |  |
|  | Urządzenie do pracy ciągłej. do 24 godz. dziennie | Tak, opisać |  |
| 15 | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 16 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 17 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 18 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 19 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak, podać gdzie |  |
| 20 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 21 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni robocze |  |
| 22 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni roboczych  |  |
| 23 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 24 | Deklaracja zgodności CE | Tak, |  |
| 25 | Urządzenie medyczne | TAK |  |
| 26 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 27 | Szkolenie pracowników | tak |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ………………………………………….

 ( podpis Wykonawcy)

**Część 2 - koncentrator tlenu przenośny – szt.4**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2022 | Tak, opisać |  |
| 2 | Bateria litowo-jonowa , czas pełnego ładowania max do 3 godzin |  |  |
| 3 | Urządzenie przeznaczone do prowadzenia terapii w podróży z zasilaczem stacjonarnym oraz wtyczka samochodową | Tak, opisać |  |
| 4 | Urządzenie z trybem pracy ciągłym i pulsacyjnym | Tak, opisać |  |
| 5 | Wymiary urządzenia nie większe niż 220 mm × 180 mm × 320 mm | Tak, opisać |  |
| 6 | Waga urządzenia z akumulatorem nie większa niż 3 kg | Tak, opisać |  |
| 7 | Wymagania dotyczące Adapter AC: 100-240V AC(+/- 10%) Wejście 50-60 Hz, DC: wejście 11.5 - 16V DC wyjście 19V, 7.9A | Tak, opisać |  |
| 8 | Stężenie tlenu we wszystkich zakresach przepływu 87% - 96% | Tak, opisać |  |
| 9 | Wskaźnik naładowania akumulatora | Tak, opisać |  |
| 10 | Przycisk do wyciszenia alarmu | Tak, opisać |  |
| 11 | Czułość wyzwalania oddechu: -0.11cmH20 do -0.13cmH20 | Tak, opisać |  |
| 12 | Temperatura działania: pomiędzy 5°C (41°F) a 40°C (104°F) | Tak, opisać |  |
| 13 | Maksymalne ciśnienie tłoczenia tlenu: pomiędzy 19 a 21 psi | Tak, opisać |  |
| 14 | Ustawienia sterowania przepływem: 6 ustawień: od 1 do 6  | Tak, opisać |  |
| 15 | Głośność pracy do 38 dB (A) | Tak, opisać |  |
| 16 | Alarm niskiego stężenia tlenu | Tak, opisać |  |
| 17 | Alarm informujący o niewykrytym oddechu | Tak, opisać |  |
| 18 | Alarm słaba baterii | Tak, opisać |  |
| 19 | Alarm o wymaganym serwisie | Tak, opisać |  |
| 20 | Zestaw z akumulatorami wystarczającymi na min. 7 godzin pracy przy częstości oddechów 18 na minutę. | Tak, opisać |  |
| 21 | Torba do transportu urządzenia w czasie pracy wraz z kablem pozwalającym na ładowanie akumulatora podczas jazdy samochodem  | Tak, opisać |  |
| 22 | Łatwy dostęp od góry urządzenia ułatwiający szybką wymianę akumulatora, bez konieczności zdejmowania z wózka jezdnego lub wyjmowania z torby transportowej. | Tak, opisać |  |
| 23 | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 24 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 25 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 26 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 27 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak |  |
| 28 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 29 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 30 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni robocze |  |
| 31 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni roboczych  |  |
| 32 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 33 | Deklaracja zgodności CE/urządzenie medyczne  | Tak |  |
| 34 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 35 | Szkolenie pracowników | Tak |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ………………………………………….

 ( podpis Wykonawcy)

**Część 3**

**Ssak przenośny akumulatorowo sieciowy z wielorazowym pojemnikiem i zasilaczem z kablem sieciowym ( 24 sztuk)**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Urządzenie medyczne fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2022 | Tak, opisać |  |
| 2 | do odsysania wydzielin, płynów u dorosłych, dzieci i niemowląt górnych i dolnych dróg oddechowych | Tak, opisać |  |
| 3 | natężenie przepływu na końcówce drenu do odsysania – 30l/min +/- 2 l.min | Tak, opisać |  |
| 4 | Podciśnienie max - -90 kPa | Tak, opisać |  |
| 5 | Klasa ochrony IFC6060-1 - II | Tak, opisać |  |
| 6 | Stopień ochrony IP-IP22 | Tak, opisać |  |
| 7 | Akumulator litowo/jonowy | Tak, opisać |  |
| 8 | Wyświetlacz na panelu sterowania : włączanie/wyłączania, wskaźnik stanu akumulatora ,wskaźnik podciśnienia, regulator podciśnienia, ostrzeżenie | Tak, opisać |  |
| 9 | czas ładowania akumulatora przy pełnym rozładowaniu- 2,5 – 3 godzin | Tak, opisać |  |
| 10 | Czas ładowania akumulatora gdy akumulator jest rozładowany w 50% - 1,5 do 2 godzin | Tak, opisać |  |
| 11 | Czas działania - 40 min +/- 5% | Tak, opisać |  |
| 12 | Zabezpieczenie przed przegrzaniem | Tak, opisać |  |
| 13 | Podwójny filtr antybakteryjny | Tak, opisać |  |
| 14 | Zestaw filtrów antybakteryjnych zewnętrznych, wewnętrznych - po 3 sztuk każdego rodzaju, 1 dodatkowy pojemnik do każdego ssaka | Tak, opisać |  |
| **15** | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 16 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 17 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 18 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 19 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak |  |
| 20 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 21 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 22 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni robocze |  |
| 23 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni roboczych  |  |
| 24 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 25 | Deklaracja zgodności CE | Tak,  |  |
| 26 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 27 | Szkolenie pracowników | tak |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ( podpis Wykonawcy)

**Część 4 -Ssak przenośny akumulatorowo sieciowy z wielorazowym pojemnikiem i zasilaczem z kablem sieciowym ( 6 sztuk)**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Urządzenie medyczne fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2022 | Tak, opisać |  |
| 2 | do odsysania wydzielin, płynów u dorosłych, dzieci i niemowląt górnych i dolnych dróg oddechowych z możliwością zainstalowania na ścianie. |  Tak, opisać |  |
| 3 | Przepływ 25l/min przy podciśnieniu 500+ mmHg | Tak, opisać |  |
| 4 | Podciśnienie max – 500 mmHg Podciśnienie minimalne -80 mmHg | Tak, opisać |  |
| 5 | Klasa ochrony IFC6060-1 - II | Tak, opisać |  |
| 6 | Stopień ochrony IP-IP34D | Tak, opisać |  |
| 7 | Akumulator ladowalny NiMH | Tak, opisać |  |
| 8 | Wyświetlacz na panelu sterowania : włączanie/wyłączania, wskaźnik stanu akumulatora ,wskaźnik podciśnienia, regulator podciśnienia, ostrzeżenie | Tak, opisać |  |
|  | sterowanie odbywa się za pośrednictwem jednego wygodnego pokrętła umożliwiającego stosowanie rękawiczek | Tak, opisać |  |
| 9 | czas pełnego ładowania akumulatora przy pełnym rozładowaniu- do 4godzin. | Tak, opisać |  |
| 10 | Odrębne wydzielone poziomy ssania dla dzieci i niemowląt | Tak, opisać |  |
| 11 | Czas działania - 45 min +/- 5% | Tak, opisać |  |
| 12 | Zabezpieczenie przed przegrzaniem | Tak, opisać |  |
| 13 | Podwójny filtr antybakteryjny | Tak, opisać |  |
| 14 | programu diagnostyki urządzenia - TEST. | Tak, opisać |  |
| 15 | Zestaw filtrów antybakteryjnych zewnętrznych, wewnętrznych - po 3 sztuk każdego rodzaju, 1 dodatkowy pojemnik wielorazowego użytku do każdego ssaka | Tak, opisać |  |
| **16** | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 17 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 18 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 19 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 20 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak |  |
| 21 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 22 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 23 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni robocze |  |
| 24 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni roboczych |  |
| 25 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 26 | Deklaracja zgodności CE | Tak, |  |
| 27 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 28 | Szkolenie pracowników | tak |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ( podpis Wykonawcy)

**Część 5 poz. 1 – inhalator – sztuk 4**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1. | Urządzenie medyczne fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2022 | Tak, podać |  |
| 2. | Akcesoria w zestawie powinny pozwalać na inhalacje dzieci i osób starszych | Tak, opisać |  |
| 3. | nebulizator umieszczony na zewnątrz inhalatora | Tak, opisać |  |
| 4. | szybkość nebulizacji: 2 ml/5 min +/- 5% | Tak, opisać |  |
| 5. | Głośność do 52 dBA | Tak, opisać |  |
| 6. | w zestawie : inhalator pneumatyczno - tłokowy (kompresor) z kablem zasilającym, nebulizator, ustnik, końcówka do nosa, 5 masek dla dzieci, 10masek dla dorosłych, przewód powietrzny, 5 sztuk filtrów powietrznych (zapasowych | Tak, opisać |  |
| 7. | frakcja respirabilna < 5 µm (FPF)%: 71,2 % | Tak, opisać |  |
| 8. | tryb pracy: przerywany | Tak, opisać |  |
| 9. | szybkość nebulizacji/podawania: 0,4 ml/min +/- 5% | Tak, opisać |  |
| 10. | wydajność kompresora: 5,3 l/min +/- 5% | Tak, opisać |  |
| 11. | przepływ powietrza z nebulizatora: 0,4 ml/min +/- 5% | Tak, opisać |  |
| 12 | minimalna podawana objętość leku: 2 ml +/- 5% | Tak, opisać |  |
| 13 | maksymalna podawana objętość leku: 8 ml +/- 5% | Tak, opisać |  |
| 14 | zasilanie: sieciowe | Tak, opisać |  |
| 15 | tryb: 30 minut pracy / 30 minut odpoczynku | Tak, opisać |  |
| 16 | długość przewodu powietrznego nie mniej niż2 m. +/- 5% | Tak, opisać |  |
| **17** | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 18 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 19 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 20 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 21 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak, podać gdzie |  |
| 22 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 23 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 24 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni robocze |  |
| 25 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni roboczych  |  |
| 26 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 27 | Deklaracja zgodności CE | Tak, |  |
| 28 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 29 | Urządzenie medyczne  | Tak, opisać |  |
| 30 | Szkolenie pracowników | tak |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ( podpis Wykonawcy)

**Część 5 Pozycja 2 – Pulsoksymetr napalcowy szt. 18**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Urządzenie medyczne fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2022 | Tak, opisać |  |
| 2 | napalcowy, przeznaczony dla pacjentów z dobrą i słabą perfuzją | Tak, opisać |  |
| 3 | przeznaczony dla dorosłych i dla dzieci | Tak, opisać |  |
| 4 | Tryb pracy ciągły | Tak, opisać |  |
| 5 | Zawierającym ochronę przed upadkiem i zalaniem IP32 | Tak, opisać |  |
| 6 | Czas użytkowania około 35 godz. +/- 5% | Tak, opisać |  |
| 7 | Nie zawiera ołowiu i lateksu | Tak, opisać |  |
| 8 | Obwód palca od 8–25,4 mm | Tak, opisać |  |
| 9 | Zakres pomiaru saturacji 0-100% | Tak, opisać |  |
| 10 | Wyświetlany zakres częstości pulsu 18-321 uderzeń na min. +/- 5% | Tak, opisać |  |
| 11 | Ilość wykonywanych pojedynczych pomiarów – 6000 +/-5% | Tak, opisać |  |
| 12 | alarm niskiej saturacji i niskiego pulsu | Tak, opisać |  |
| 13 | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 14 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 15 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 16 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 17 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak |  |
| 18 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 19 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 20 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni robocze |  |
| 21 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni roboczych  |  |
| 22 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 23 | Deklaracja zgodności CE | Tak |  |
| 24 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

( podpis Wykonawcy)

**Część 5 pozycja 3 – termometr elektroniczny na podczerwień – sztuk 10**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Urządzenie medyczne fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2022 | Tak, podać |  |
| 2 | Miejsce pomiaru czoło w stop. C. |  |  |
| 3 |

|  |
| --- |
| Bezdotykowy |

 | Tak, opisać |  |
| 4 |

|  |  |
| --- | --- |
| Wodoodporny | Nie  |

 | Tak, opisać |  |
| 5 |

|  |  |
| --- | --- |
| Czas pomiaru [sek.] | do 3  |

 | Tak, opisać |  |
| 6 |

|  |  |
| --- | --- |
| Dokładność pomiaru [stopnie] | 0.2  |

 | Tak, opisać |  |
| 7 |

|  |
| --- |
| Sygnał dźwiękowy końca pomiaru |

 | Tak, opisać |  |
| 8 |

|  |  |
| --- | --- |
| Zasilanie | Bateryjne  |

 | Tak, opisać |  |
| 9 |

|  |  |
| --- | --- |
| Pamięć pomiaru | 30 ostatnich  |

 | Tak, opisać |  |
| 10 |

|  |  |
| --- | --- |
| Sygnał dźwiękowy przekroczenia temp. ciała  | T |

 | Tak, opisać |  |
| 11 |

|  |  |
| --- | --- |
| Zakres pomiaru  | ciała 34-43 stop.C .  |
|  |  |

 | Tak, opisać |  |
| 12 | **Samoistne wyłączanie po czasie bezczynności po max. 20 sek.** | Tak, opisać |  |
| 13 | **INFORMACJE DODATKOWE** | Tak, opisać |  |
| 14 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Tak, opisać |  |
| 15 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak, opisać |  |
| 16 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Tak, opisać |  |
| 17 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak, opisać |  |
| 18 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 19 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 20 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni robocze |  |
| 21 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni roboczych  |  |
| 22 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 23 | Deklaracja zgodności CE/ urządzenie medyczne | Tak |  |
| 24 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ( podpis Wykonawcy)

**Część 6 – materac zmiennociśnieniowy prostokomorowy z pompą – sztuk 10**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych | Wartość wymagana | Wartość oferowana |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2022 | Tak, podać |  |
|  | Do terapii odleżyn III stop. w skali IV stopniowej | Tak, podać |  |
|  | Konstrukcja zapewniającą szybką wymianę komór | Tak, opisać |  |
|  | komory powinny posiadać szybkozłączki | Tak, opisać |  |
|  | Materac o wysokości min.11 cm. | Tak, opisać |  |
|  | wykonany z medycznego PU | Tak, opisać |  |
|  | Posiadający zawór CPR | Tak, opisać |  |
|  | Posiadający akcesoria stabilizujące z łóżkiem lub materacem spodnim :narożne taśmy lub regulowany pasek | Tak, opisać |  |
|  | Pokrowiec membranowy, zapinany napami, paroprzepuszczalny | Tak, opisać |  |
|  | Do układania na materacu gąbkowym | Tak, opisać |  |
|  | wymiary 195x85 cm | Tak, opisać |  |
|  | ilość komór poprzecznych nie mniej niż 18 | Tak, opisać |  |
|  | zaopatrzony w akcesoria stabilizujące | Tak, opisać |  |
|  | posiadający funkcję transportową | Tak, opisać |  |
|  | przeznaczony dla pacjentów do 180 kg | Tak, opisać |  |
|  | Pompa:  |  |  |
|  | Zakres ciśnienia 10- 45 mmHg. | Tak, opisać |  |
|  | Pompa dwusekcyjna | Tak, opisać |  |
|  | automatycznie dostosowująca ciśnienie w komorach materaca przy pomocy kompresora i zaworów do ruchu pacjenta, jego wagi, wzrostu  | Tak, opisać |  |
|  | blokada ustawień | Tak, opisać |  |
|  | Automatyczna kontrola bezpiecznego poziomu ciśnienia  | Tak, opisać |  |
|  | Automatyczne tryby: pielęgnacyjny, kardiologiczny, siedzeniowy, tryb symulacyjny | Tak, opisać |  |
|  | Licznik czasu pracy z funkcją wezwania użytkownika do wykonania serwisu urządzenia | Tak, opisać |  |
|  | max liczba decybeli 34. | Tak, opisać |  |
| 25 | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 26 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 27 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 28 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 29 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak, podać gdzie |  |
| 30 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 31 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 32 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni robocze |  |
| 33 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni roboczych  |  |
| 34 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 35 | Deklaracja zgodności CE | Tak |  |
| 36 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 37 | Szkolenie pracowników | Tak |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ………………………………………….

 ( podpis Wykonawcy)

**Część 7 – łóżka terapeutyczne – sztuk 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
|  |
| 1 | **łóżka fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2022** |  |  |
| 2 | Łóżka przeznaczone na OIOM/nadzór wzmożony z wbudowaną wagą pacjenta w celu monitorowania, z certyfikatem wydanym przez jednostkę notyfikowaną | Tak, opisać |  |
| 3 | Zasilanie 230 [V], 50 [Hz] | Tak, opisać |  |
| 4 | Konstrukcja łóżka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo oparta systemie dwóch podwójnych ramion wznoszących dla zapewnienia maksymalnej stabilności leża przy maksymalnym obciążeniu i w trakcie transportu. Konstrukcja umożliwia skuteczne czyszczenie i dezynfekcję każdego elementu łóżka. Dodatkowo ułatwia i skraca czas prac konserwacyjno- serwisowych.  | Tak, opisać |  |
| 5 | Konstrukcja umożliwia przechyły boczne wykonywane za pomocą materaca powietrznego zintegrowanego z leżem | Tak, opisać |  |
| 6 | Wbudowany akumulator do zasilania podczas transportu lub w sytuacji zaniku prądu z rezerwą 10% wyłącznie dla funkcji CPR  | Tak, opisać |  |
| 7 | Długość łóżka bez przedłużenia leża 230 cm (+/- 1cm) | Tak, opisać |  |
| 8 | Długość łóżka po przedłużeniu leża 242 cm (+/- 1cm) | Tak, opisać |  |
| 9 | Szerokość zewnętrzna 103 cm (+/- 1cm) | Tak, opisać |  |
| 10 | Centralny hamulec w formie drążka umożliwiającego zablokowanie i odblokowanie kół z dowolnego miejsca od strony szczytu dolnego oraz dodatkowych dźwigni zlokalizowanych od strony szczytu górnego | Tak, opisać |  |
| 11 | Barierki boczne poruszające się wraz z segmentami leża, zapewniające ochronę pacjenta przed zakleszczeniem | Tak, opisać |  |
| 12 | Konstrukcja barierek bocznych umożliwiająca ich opuszczanie przy użyciu jednej ręki | Tak, opisać |  |
| 13 | Od strony wewnętrznej dwa panele sterujące dla pacjenta zlokalizowane w barierkach od strony głowy pacjenta bez funkcji regulacji wysokości leża w celu zachowania bezpieczeństwa i unikani kolizji z otaczającym sprzętem w czasie regulacji | Tak, opisać |  |
| 14 | Od strony zewnętrznej panel do sterowania funkcjami wagi (po obu stronach łóżka), panel centralny do sterowania wszystkimi funkcjami elektrycznymi łóżka wraz z selektywną blokadą funkcji (po obu stronach łóżka) oraz panel zlokalizowany w barierce przemieszczającej się wraz z segmentem oparcia pleców obsługujący podstawowe funkcje elektryczne łóżka (po obu stronach łóżka), min.: regulacja wysokości, krzesło kardiologiczne, regulacja oparcia | Tak, opisać |  |
| 15 | Leże łóżka 4-sekcyjne | Tak, opisać |  |
| 16 | Liczba ruchomych segmentów leża - 3 | Tak, opisać |  |
| 17 | Szczyt łóżka od strony głowy nieruchomy przy przechodzeniu do pozycji Trendelenburga | Tak, opisać |  |
| 18 | Sterowanie elektryczne wybranych funkcji za pomocą co najmniej 4 paneli wbudowanych w barierki boczne - po obu (lewej i prawej) stronach łóżka | Tak, opisać |  |
| 19 | Łózko wyposażone w system elektronicznej kontroli kata nachylenia oparcia 30°, którego działanie polega na chwilowym zatrzymaniu segmentu oparcia w trakcie unoszenia | Tak, opisać |  |
| 20 | Przyciski elementów sterujących - membranowe, łatwe do utrzymania w czystości, wodoodporne | Tak, opisać |  |
| 21 | Łóżko wyposażone w wyświetlacz ciekłokrystaliczny z wyświetlaczem do obsługi np. funkcji pomiaru masy ciała pacjenta, sygnalizacji alarmów, itp. | Tak, opisać |  |
| 22 | Pojedyńcze koła o średnicy 125 mm (+/-5mm) | Tak, opisać |  |
| 23 | 5-te koło sterujące | Tak, opisać |  |
| 24 | Regulacja elektryczna wysokości leża, z pozycją ekstra-niską mierzona od podłoża do górnej powierzchni leża przy kołach 125 mm (+/-5mm) w zakresie 34-78 cm (+/-1cm) | Tak, opisać |  |
| 25 | Regulacja elektryczna części plecowej 0-62° | Tak, opisać |  |
| 26 | Regulacja elektryczna części nożnej (dot. uda wraz z podudziem) 0-36° | Tak, opisać |  |
| 27 | Regulacja elektryczna segmentu uda 0-20° | Tak, opisać |  |
| 28 | Panel funkcji elektrycznych wyposażony w jeden przycisk regulacji pozycji krzesła kardiologicznego. Łóżko wykonuje sekwencję ruchów polegających na uniesieniu segmentu oparcia, cofnięciu osi oparcia –autoregresja, uniesieniu segmentu uda, przechyleniu całego leża do pozycji anty-Trendelenburga | Tak, opisać |  |
| 29 | Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga 12° | Tak, opisać |  |
| 30 | Regulacja elektryczna pozycji anty- Trendelenburga 12° | Tak, opisać |  |
| 31 | Wszystkie funkcje regulacji elektrycznych zabezpieczone przed przypadkowym uruchomieniem dzięki selektywnej blokadzie funkcji elektrycznych łóżka | Tak, opisać |  |
| 32 | Łóżko wyposażone w obustronną dźwignię uruchamiającą mechanicznie funkcję CPR. Dźwignia łatwo dostępna także przy opuszczonych barierkach w kolorze wyraźnie odróżniającym się od innych funkcji łóżka | Tak, opisać |  |
| 33 | Elektryczna funkcja CPR, Łóżko wykonuje sekwencję ruchów polegających na wypoziomowaniu segmentów leża z każdej pozycji łóżka i obniżenia leża. Funkcja działa niezależnie od wszelkich blokad indywidualnych i jest uzyskiwana za pomocą jednego przycisku | Tak, opisać |  |
| 34 | System ważenia pacjenta:- system autokompensacji – pozwala na dodawania/odejmowanie akcesoriów na leże bez wpływu na odczyt wagi pacjenta;- możliwość wyświetlania wagi pacjenta w zaokrągleniu do najbliższych 100g lub 500g;- przycisk zerowania | Tak, opisać |  |
| 35 | Łóżko wyposażone w czujniki anty-zgnieceniowe działające na podczerwień wykrywające przedmioty lub osoby mogące znajdować się pod platformą leża  | Tak, opisać |  |
| 36 | Łóżko wyposażone w system sygnalizacji wyjścia pacjenta z łóżka tzw. alarm opuszczenia łóżka z regulacją jego czułości | Tak, opisać |  |
| 37 | Koła z systemem sterowania jazdy na wprost i boki z centralnym podwójnym systemem hamulcowym kół co do obrotu wokół własnej osi oraz toczenia | Tak, opisać |  |
| 38 | Bezpieczne obciążenie robocze dla wszystkich segmentów leża na poziomie 270 kg (+/- 1 kg), pozwalające na wszystkie możliwe regulacje przy tym obciążeniu | Tak, opisać |  |
| 39 | Narożne zderzaki ochronne w każdym rogu łóżka – krążki odbojowe | Tak, opisać |  |
| 40 | Zagięty wieszak na kroplówki  | Tak, opisać |  |
| 41 | Wysięgnik z uchwytem dla rąk  | Tak, opisać |  |
| 42 | Zaczep na przewód zasilania | Tak, opisać |  |
| 43 | Łóżka z możliwością zainstalowania materacy zmiennociśnieniowych, zintegrowanych z leżem | Tak, opisać |  |
| 44 | Panele nożne do regulacji wysokości łóżka umieszczone po obu stronach łóżka od stron nóg pacjenta | Tak, opisać |  |
| 45 | **MATERAC**  | Tak, opisać |  |
| 46 | Materac wyposażony w pompę z możliwością zainstalowania od strony szczytu nóg lub zintegrowaną z konstrukcją łóżka. Nie dopuszcza się widocznych przewodów połączeniowych między pompą, a materacem | Tak, opisać |  |
| 47 | Bezpieczne obciążenie robocze gwarantujące skuteczność terapeutyczną 227 kg | Tak, opisać |  |
| 48 | Materac powietrzny, przeciwodleżynowy pracujący w trybie zmiennociśnieniowym, gdzie ciśnienie w komorach jest dobierane na podstawie wagi i wzrostu pacjenta (zakres regulacji masy ciała 45-227kg), automatycznie reguluje się przy zmianach pozycji ciała oraz dodatkowo ma możliwość regulacji ciśnienia w każdej z 4 stref materaca (strefa głowy, bioder, ud, podudzi) | Tak, opisać |  |
| 49 | Poziom głośności pompy materaca poniżej 36 [dB] | Tak, opisać |  |
| 50 | Materac niealergizujący, bakteriostatyczny, paroprzepuszczalny, | Tak, opisać |  |
| 51 | Materac wyposażony w szybkozłączki pozwalające na dokowanie (podłączenie) materaca do platformy leża łóżka celem integracji funkcji materaca i łóżka | Tak, opisać |  |
| 52 | Indywidualny przycisk do aktywacji funkcji transportowej, który pozwala na kontynuacje pracy materaca w czasie gdy łóżko zostaje odłączone od zasilania | Tak, opisać |  |
| 53 | Pompa wyposażona w indywidualny przycisk utwardzenia całego materaca (natychmiastowe napompowanie) | Tak, opisać |  |
| 54 | Zawór natychmiastowego spustu powietrza tzw. CPR zintegrowany z łóżkiem, uruchomienie go powoduje wypoziomowanie leża, obniżenie go i wypuszczenie powietrza z materaca | Tak, opisać |  |
| 55 | Możliwość programowania terapii ciągłej rotacji bocznej pacjenta w której cykl obrotu z pozycji centralnej- bocznej lewej-bocznej prawej trwa od 2- 30 min. | Tak, opisać |  |
| 56 | Możliwość programowania terapii pulsacyjnej o zmiennej intensywności oraz terapii zmiennociśnieniowej. Czasy cyklów programowania terapii pulsacyjnej w przedziale 5, 10 i 15 min. | Tak, opisać |  |
| 57 | Pompa materaca z alarmem niewłaściwego ciśnienia informującym personel o awarii bez konieczności manualnego sprawdzenia szczelności materaca (wizualny i akustyczny) | Tak, opisać |  |
| 58 | Pompa wyposażona w filtr wtłaczanego do materaca powietrza | Tak, opisać |  |
| 59 | Pokrowiec z możliwością przeprowadzenia mycia oraz dezynfekcji wysokotemperaturowej | Tak, opisać |  |
| 60 | Materac wyposażony w rękaw rentgenowski umożliwiający umieszczenie kasety RTG pod pacjentem bez potrzeby zdejmowania pacjenta z materaca oraz bez potrzeby odpinania zamka materaca | Tak, opisać |  |
| 61 | Możliwość wydłużenia materaca celem dopasowania do przedłużonego leża | Tak, opisać |  |
| **62** | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 63 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 64 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 65 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 66 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak |  |
| 67 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 68 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 69 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni robocze |  |
| 70 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni roboczych  |  |
| 71 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 72 | Deklaracja zgodności CE | Tak, |  |
| 73 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 74 | Szkolenie pracowników | tak |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ( podpis Wykonawcy)

**Część 8 - respirator– sztuk 4**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1. | Urządzenie medyczne fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2022 | Tak, podać |  |
| 2. | **Wymagania ogólne** | Tak, opisać |  |
| 3. | Respirator do terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia przeznaczony do wentylacji ciągłej 24/24 godzinnej dla pacjentów aktywnych i nieaktywnych oddechowo | Tak, opisać |  |
| 4. | Zasilanie: wbudowana turbina, wydajnośc min. 220 l/min | Tak, opisać |  |
| 5. | Waga respiratora z baterią wewnętrzną max. 3,5 kg | Tak, opisać |  |
| 6. | Zasilanie 100 – 240 V AC | Tak, opisać |  |
| 7. | Czas pracy akumulatora w pełni naładowanego min. 8 godzin. | Tak, opisać |  |
| 8. | Głośność respiratora max do 35 dB | Tak, opisać |  |
| 9 | Rodzaj obwodów: jednorurowy przeciekowy, jednorurowy z zastawką o średnicy 10,15,22 mm. | Tak opisać ,  |  |
| 10 | Aparat dla dorosłych i dzieci od 5 kg | Tak, opisać |  |
| 11 | Samoczynna blokada ekranu  | Tak opisać |  |
| 12 | Ustawianie parametrów respiratora z poziomu monitora aparatu za pomocą dotykowych przycisków | Tak, opisać  |  |
| 13 | Torba transportowa | Tak, opisać  |  |
| 14 | **Tryby wentylacji** | Tak, opisać |  |
| 15 | Wentylacja inwazyjna i nieinwazyjna | Tak, opisać |  |
| 16 | Tryb pediatryczny i dla dorosłych | Tak, opisać |  |
| 17 | CPAPSTSTPACPCACVCVPS z funkcją zapewnienia bezpiecznej objętości TVPACV z funkcją zapewnienia bezpiecznej objętości VTPCVP-SIMVV-SIMV | Tak, opisać |  |
| 18 | Tryb pracy respiratora ustawiany w oparciu o docelową wentylację pęcherzykową z automatyczną regulacją częstotliwości oddechów | Tak, opisać |  |
| 19 | Możliwość wentylacji przez ustnik | Tak, opisać |  |
| 20 | **Parametry nastawialne** | Tak, opisać |  |
| 21 | Objętość oddechu 50 do 2 500 ml | Tak, opisać |  |
| 22 | Ciśnienie wdechowe 4 do 50 cmH2O | Tak, opisać |  |
| 23 | PEEP 2 – 20 cmH2O | Tak, opisać |  |
| 24 | Częstość oddechów wył - 80 odd/min | Tak, opisać |  |
| 25 | IPAP: 2-50 mbar, | Tak, opisać |  |
| 26 | EPAP: 0-25mbar, | Tak, opisać |  |
| 27 | CPAP: 3-20mbar | Tak, opisać |  |
| 28 | Automatyczny algorytm kompensujący zmienne przecieki: opisać | Tak, opisać |  |
| 29 | Kontrola czas narastania ciśnienia wdechowego od Min do 900 ms | Tak, opisać |  |
| 30 | Regulowany czas wdechu w zakresie min 0,2 do 5 sekund. | Tak, opisać |  |
| 31 | Regulowany wyzwalacz wydechu w zakresie 5% - 90% szczytowego przepływu | Tak, opisać |  |
| 32 | **Monitorowanie i obrazowanie****parametrów wentylacji** | Tak, opisać |  |
| 33 | Ekran kolorowy wbudowany w respirator | Tak, opisać |  |
| 34 | Monitorowanie krzywych ciśnienia, przepływu, objętości w czasie rzeczywistym | Tak, opisać |  |
| 35 | Graficzny wskaźnik ciśnienia aktualnego, PEEP/EPAP, średniego | Tak, opisać |  |
| 36 | Pomiar przecieków niezamierzonych | Tak, opisać |  |
| 37 | Cyfrowe wskaźnik ciśnienia szczytowego | Tak, opisać |  |
| 38 | Indeks dyszenia RSBI (f/Vt) | Tak, opisać |  |
| 39 | Pomiar wskaźnika I:E | Tak, opisać |  |
| 40 | Pomiar w % oddechów inicjowanych i kończonych przez pacjenta | Tak, opisać |  |
| 41 | Aparat wyposażony w funkcję testującą konfigurację obwodu oraz przecieki zamierzone | Tak, opisać |  |
| 42 | Szczegółowe dane dotyczące pracy aparatu i wentylacji w ciągu ostatnich 7 dni dostępne na ekranie aparatu i do pobrania przu uzyciu PC z zainstalowanym dedykownym oprogramowaniem | Tak, opisać |  |
| 43 | Dane sumaryczne dotyczące pracy aparatu i wentylacji za ostanie 365 dni dostepne na ekranie aparatu i do pobrania przy uzyciu PC zainstalownym dedykownym oprogramowaniem | Tak, opisać |  |
| 44 | Oprogramowanie do analizy danych dostepne dla użytkownika bezpłatnie. | Tak, opisać |  |
| 45 | **Alarmy** | Tak, opisać |  |
| 46 | Wysokie ciśnienie | Tak, opisać |  |
| 47 | Niskie ciśnienie | Tak, opisać |  |
| 48 | Wysoki PEEP | Tak, opisać |  |
| 49 | Niski PEEP | Tak, opisać |  |
| 50 | Wysoka Vt | Tak, opisać |  |
| 51 | Niska Vt | Tak, opisać |  |
| 52 | Wysoka MV | Tak, opisać |  |
| 53 | Niska MV | Tak, opisać |  |
| 54 | Wysoka częstość oddechów | Tak, opisać |  |
| 55 | Niska częstość oddechów | Tak, opisać |  |
| 56 | Bezdech | Tak, opisać |  |
| 57 | Rozłączenie układu oddechowego | Tak, opisać |  |
| 58 | Niski stan naładowania akumulatorów | Tak, opisać |  |
| 59 | Awarii zasilania | Tak, opisać |  |
| 60 | Braku ładowania | Tak, opisać |  |
| 61 | **Inne funkcje i wyposażenie** |  |  |
| 62 | Kompletny układ oddechowy z zastawką wydechową 5 szt. do każdego respiratora. | Tak, opisać |  |
| 63 | Możliwość zastosowania integralnego nawilżacza | Tak, opisać |  |
| 64 | Testy układów pacjenta przeprowadzane przez respirator przed użyciem | Tak, opisać |  |
| 65 | Torba transportowa | Tak, opisać |  |
| 66 | Przełączanie z trybu klinicznego w tryb domowy (blokada klawiatury) | Tak, opisać |  |
| 67 | Możliwość zaprogramowania min. 2 programów terapeutycznych | Tak, opisać |  |
| 68 | Możliwość zasilania w tlen z koncentratora, ze źródła gazów centralnych w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Paliatywnej / szpitalu/ . Wbudowane złącze | Tak, opisać |  |
| 69 | Analiza danych na komputerze z dedykowanym oprogramowaniem z obrazowaniem pętli oddechowych w czasie rzeczywistym | Tak, opisać |  |
| 70 | Regulacja jasności ekranu, automatyczna i ręczna | Tak, opisać |  |
| 71 | Regulacja głośności sygnału alarmowego | Tak, opisać |  |
| 72 | Licznik godzin wentylacji pacjenta | Tak, opisać |  |
| 73 | Licznik pracy respiratora całkowity | Tak, opisać |  |
| 74 | Poradnik na ekranie respiratora | Tak, opisać |  |
| 75 | 1 wózek do transportu na 4 respiratory | Tak, opisać |  |
| 76 | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 77 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 78 | Menu oraz Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 79 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 80 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak |  |
| 81 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 82 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 83 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni robocze |  |
| 84 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni roboczych  |  |
| 85 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 86 | Deklaracja zgodności CE | Tak, |  |
| 87 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 88 | Szkolenie pracowników | Tak |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ( podpis Wykonawcy)

**Część 9 – podnośnik podłogowy – sztuk 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2022 | Tak, opisać |  |
| 2 | Maks. bezpieczne obciążenie robocze 227 kg (+/- 1 kg) | Tak, opisać |  |
| 3 | Maks. bezpieczne obciążenie robocze z przedłużonym wysięgnikiem 130 kg (+/-1kg) | Tak, opisać |  |
| 4 | Masa podnośnika (z ramą i akumulatorem) 70 kg (+/-1kg) | Tak, opisać |  |
| 5 | Maksymalna wysokość podnoszenia 1575 mm (+/-5mm) | Tak, opisać |  |
| 6 | Minimalna wysokość podnoszenia 225 mm(+/-5mm) | Tak, opisać |  |
| 7 | Różnica poziomów podnoszenia 1350 mm(+/-5mm) | Tak, opisać |  |
| 8 | Minimalna całkowita wysokość (przechowywanie) 1402 mm (+/-10mm) | Tak, opisać |  |
| 10 | Zewnętrzna szerokość z zamkniętymi nóżkami 718 mm(+/-10mm) | Tak, opisać |  |
| 11 | Zewnętrzna szerokość z rozstawionymi nóżkami 1196 mm(+/-10mm) | Tak, opisać |  |
| 12 | Wewnętrzna szerokość z zamkniętymi nóżkami 578 mm(+/-10mm) | Tak, opisać |  |
| 13 | Wewnętrzna szerokość z rozstawionymi nóżkami 1074 mm(+/-10mm) | Tak, opisać |  |
| 14 | Prześwit nóg (od podłogi do góry nóg)115 mm przy kółku standardowym(+/-5mm)101 mm przy kółku niskim(+/-5mm)57 mm przy kółku bardzo niskim(+/-5mm) | Tak, opisać |  |
| 15 | Prześwit podwozia (od podłogi do dołu podwozia)25 mm przy kółku niskim i standardowym (+/-5mm)19 mm przy kółku niskim(+/-5mm) | Tak, opisać |  |
| 16 | Długość podnośnika 1118 mm (+/-10mm) | Tak, opisać |  |
| 17 | Średnica skrętu 1222 mm(+/-10mm) | Tak, opisać |  |
| 18 | Klasa ochrony podnośnika IPX4 | Tak, opisać |  |
| 19 | Klasa ochrony pilota IPX7 | Tak, opisać |  |
| 20 | Akumulator 24 V 4 Ah | Tak, opisać |  |
| 21 | Wskaźnik baterii | Tak, opisać |  |
| 22 | Licznik serwisowy — wyświetla całkowity czas pracy (godziny) | Tak, opisać |  |
| 23 | Przycisk zatrzymania awaryjnego | Tak, opisać |  |
| 24 | Automatyczny wyłącznik bezpieczeństwa | Tak, opisać |  |
| 25 | Rama do przenoszenia w pozycji od siedzącej do leżącej  | Tak, opisać |  |
| 26 | Rama do przenoszenia pacjenta w pozycji leżącej | Tak, opisać |  |
| 27 | Nosidło do przenoszenia pacjenta w pozycji leżącej | Tak, opisać |  |
| 28 | Nosidła do przenoszenia pacjentów w pozycji siedzącej półsiedzącej ( rozm. M, L, XL 0 po jednej sztuce  | Tak, opisać |  |
| 29 | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 30 | Przeglądy sprzętu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 31 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 32 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 33 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak |  |
| 34 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 35 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 36 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni robocze |  |
| 37 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni roboczych  |  |
| 38 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 39 | Deklaracja zgodności CE | Tak |  |
| 40 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 41 | Szkolenie pracowników | Tak |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ………………………………………….

 ( podpis elektroniczny Wykonawcy)

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

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

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

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