

Nr sprawy: ZP – 39/10

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Przedmiot zamówienia: **Dostawa aparatury medycznej anestezyjologicznej i sprzętu monitorującego pacjenta do nowo wybudowanego budynku szpitalnego w Szpitalu Praskim p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie**

Tryb: Przetarg nieograniczony

Wartość szacunkowa: Powyżej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 193 000 euro

ZATWIERDZAM

.....
DYREKTOR

ROZDZIAŁ I
NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

SZPITAL PRASKI P.W. PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
Al. Solidarności 67, 03-401 WARSZAWA
Tel 022 818 50 61 (centrala), 022 618 71 90 (Dział Zamówień Publicznych)
e-mail: zamowienia@praski.waw.pl
adres strony internetowej: www.praski.waw.pl

ROZDZIAŁ II
TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA ORAZ PODSTAWA PRAWNA

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego jest prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 223 poz. 1655 ze zm.) zwanej dalej „ustawą” oraz na podstawie przepisów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, zwanej dalej „SIWZ”, mają zastosowanie przepisy ustawy.

ROZDZIAŁ III
OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Nazwa postępowania nadana przez Zamawiającego:

„Dostawa aparatury medycznej anestezyjologicznej i sprzętu monitorującego pacjenta do nowo wybudowanego budynku szpitalnego w Szpitalu Praskim p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie”.

2. Symbol postępowania: ZP-39/10.
3. Opis przedmiotu zamówienia.

Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa pierwszego wyposażenia Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Centralnego Bloku Operacyjnego. Oddziału Pooperacyjnego w nowo wybudowanym budynku szpitalnym A-2 w Szpitalu Praskim p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie wraz z montażem, uruchomieniem oraz przeszkoleniem personelu w zakresie obsługi i użytkowania. Zamówienie realizowane jest w ramach zadania inwestycyjnego p.n. „Przebudowa wraz z rozbudową Szpitala Praskiego”.

Przedmiot zamówienia obejmuje następujące części:

- Pakiet nr 1: Dostawa kardiomonitorów i defibrylatorów.
- Pakiet nr 2: Dostawa pomp infuzyjnych.
- Pakiet nr 3: Dostawa aparatów do znieczulenia.
- Pakiet nr 4: Dostawa respiratorów.
- Pakiet nr 5: Dostawa respiratorów transportowych.
- Pakiet nr 6: Dostawa aparatu do terapii nerkozastępczej.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w Załączniku nr 2 (Formularz cenowy) oraz Załączniku nr 3 (Wykaz parametrów technicznych) do niniejszej specyfikacji. Parametry opisane w opisie przedmiotu zamówienia jako parametry „wymagane”/ „konieczne”/ „graniczne”/ „odcinające” są bezwzględnie wymagane i muszą być uwidocznione i potwierdzone w materiałach informacyjnych opisujących przedmiot zamówienia. Nie spełnienie

przez oferowany przedmiot zamówienia jakiegokolwiek z parametrów wymaganych spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z treścią SIWZ. Oferowany przez Wykonawcę przedmiot zamówienia musi być fabrycznie nowy (rok produkcji nie starszy niż 2010), zgodny z wyspecyfikowanym, musi być kompletny i po zamontowaniu, zainstalowaniu, ustawieniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu i używania w jednostkach służby zdrowia na terytorium RP zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej. Musi posiadać aktualne polskie lub obowiązujące w Unii Europejskiej certyfikaty / świadectwa dopuszczenia do stosowania w placówkach ochrony zdrowia o ile są wymagane zgodnie z prawem.

Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu i używania w jednostkach służby zdrowia na terytorium RP zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej. Musi posiadać aktualne polskie lub obowiązujące w Unii Europejskiej certyfikaty / świadectwa dopuszczenia do stosowania w placówkach ochrony zdrowia o ile są wymagane zgodnie z prawem.

Wymagana przez Zamawiającego gwarancja na przedmiot zamówienia – nie mniej niż 24 miesiące. W okresie gwarancji dokonane zostaną bezpłatne przeglądy serwisowe urządzeń w ilości zgodnej z wytycznymi producenta, ale nie mniejszej niż 1 w ciągu roku. Wykonawca jest zobowiązany podać oferowaną częstotliwość przeglądów w ciągu roku w załączonym do oferty wypełnionym „Wykazie parametrów technicznych”. Gwarancja musi obejmować przeglądy okresowe (bez materiałów eksploatacyjnych podlegających normalnemu zużyciu) wymagane przez producentów wyposażenia. Po zakończonym montażu i pierwszym uruchomieniu urządzenia Wykonawca musi dostarczyć kartę gwarancyjną na urządzenie. W przypadku rozbieżności zapisów karty gwarancyjnej, załącznika do SIWZ (opis przedmiotu zamówienia) z zapisami dotyczącymi gwarancji wynikającymi z umowy pierwszeństwo mają zapisy, które są korzystniejsze dla Zamawiającego.

Wykonawca przeprowadzi szkolenia pracowników Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Centralnego Bloku Operacyjnego, Oddziału Pooperacyjnego w zakresie obsługi całego wyposażenia oraz technologii obróbki narzędzi i sprzętu medycznego wielokrotnego użytku w terminie ustalonym z Zamawiającym zgodnie z zasadami określonymi w projekcie umowy. Szkolenia muszą być potwierdzone protokołem i pracownicy powinni otrzymać indywidualne zaświadczenia o odbytych szkoleniach

Wykonawca zobowiązany jest dołączyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia instrukcje obsługi lub DTR sprzętu w języku polskim, karty gwarancyjne, wypisane paszporty techniczne oferowanego sprzętu (z wyszczególnieniem w paszporcie technicznym nazwy producenta, nazwy urządzenia, modelu i typu urządzenia, roku produkcji, klasy urządzenia, oznaczenia CE, osoby odpowiedzialnej za sprzęt, daty uruchomienia urządzenia).

Wykonawca powinien posiadać własny lub zewnętrzny autoryzowany serwis na przedmiot zamówienia (załączyć stosowne autoryzacje). Należy podać dane teleadresowe autoryzowanych serwisów.

Uwaga! Środki finansowe przeznaczone na realizację zamówienia pochodzą z funduszy otrzymanych przez Zamawiającego od organu założycielskiego.

4. Nazwa i kod według Wspólnego Słownika Zamówień:

33182100-0	Defibrylatory
33195000-3	System monitorowania pacjentów
33194110-0	Pompy infuzyjne
44611200-8	Respiratory
33181000-2	Urządzenia do terapii nerkowej

5. Zamówienie obejmuje 6 Pakietów. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych na poszczególne Pakiety lub na całość zamówienia.
Każdy z wyodrębnionych pakietów jest oddzielną częścią zamówienia. Wykonawca może złożyć ofertę na jeden z pakietów, na wybrane lub na wszystkie pakiety. Pakiet sam w sobie stanowi całość i jest niepodzielny tzn. Wykonawca musi złożyć ofertę na cały pakiet.
6. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
7. Zamawiający nie przewiduje zastosowania aukcji elektronicznej przy wyborze oferty najkorzystniejszej.

ROZDZIAŁ IV **PRZEWIDYWANE ZAMÓWIENIA UZUPEŁNIAJĄCE**

Zamawiający nie przewiduje zamówień uzupełniających, o których mowa w art. 67 ust 7 ustawy Prawo zamówień publicznych.

ROZDZIAŁ V **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Przewidywany termin realizacji – do 10 tygodni od podpisania umowy, z zastrzeżeniem zmiany terminu zgodnie z zapisami w projekcie umowy.

Zamawiający informuje, że realizacja przedmiotu zamówienia w zakresie dostawy, montażu wraz z adaptacją pomieszczeń i uruchomieniem będzie możliwa po dokonaniu odbioru końcowego robót budowlanych wykonywanych w budynku A-2. O terminie odbioru końcowego robót budowlanych Wykonawca zostanie poinformowany oddzielnym pismem. Termin dostawy przedmiotu zamówienia Wykonawca uzgodni z Zamawiającym z wyprzedzeniem co najmniej 14 dniowym.

ROZDZIAŁ VI **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** **ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW**

1. Opis warunków udziału w postępowaniu.

Zgodnie z art. 22 ust.1 ustawy, o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia. Wykonawcy spełnią warunek wykazując, że wykonali w ciągu ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, dostawy na co najmniej n/w łączną kwotę – w zależności od Pakietu:

- Pakiet nr 1: wykazanie się realizacją dostaw kardiomonitorów, defibrylatorów w okresie ostatnich 3 lat o wartości łącznej minimum 2 mln PLN brutto;
- Pakiet nr 2: wykazanie się realizacją dostaw pomp infuzyjnych w okresie ostatnich 3 lat o wartości łącznej minimum 1 mln PLN brutto;
- Pakiet nr 3: wykazanie się realizacją dostaw aparatów do znieczulenia w okresie ostatnich 3 lat o wartości łącznej minimum 1 mln PLN brutto;
- Pakiet nr 4: wykazanie się realizacją dostaw respiratorów z oprzyrządowaniem w okresie ostatnich 3 lat o wartości łącznej minimum 1 mln PLN brutto;
- Pakiet nr 5: wykazanie się realizacją dostaw respiratorów transportowych z oprzyrządowaniem w okresie ostatnich 3 lat o wartości łącznej minimum 200 tys. PLN brutto;

Pakiet nr 6: wykazanie się realizacją dostaw aparatów do terapii nerkozastępczej w okresie ostatnich 3 lat o wartości łącznej minimum 200 tys. PLN brutto.

- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej. Wykonawcy spełnią warunek wykazując, że posiadają na rachunku bankowym środki finansowe bądź zdolność kredytową w wysokości zapewniającej prawidłowe wykonanie przedmiotowego zamówienia w zależności od Pakietu:

Pakiet nr 1: minimum 3 mln PLN brutto,
Pakiet nr 2: minimum 1 mln PLN brutto,
Pakiet nr 3: minimum 1 mln PLN brutto,
Pakiet nr 4: minimum 1,5 mln PLN brutto,
Pakiet nr 5: minimum 150 tys. PLN brutto,
Pakiet nr 6: minimum 100 tys. PLN brutto,

oraz są ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej na niżej wymienioną kwotę w zależności od Pakietu:

Pakiet nr 1: minimum 3 mln PLN brutto,
Pakiet nr 2: minimum 1 mln PLN brutto,
Pakiet nr 3: minimum 1 mln PLN brutto,
Pakiet nr 4: minimum 1,5 mln PLN brutto,
Pakiet nr 5: minimum 150 tys. PLN brutto,
Pakiet nr 6: minimum 100 tys. PLN brutto.

Wykonawca, który nie wykaże spełniania warunków udziału w postępowaniu wskazanych przez Zamawiającego powyżej oraz nie wykaże braku podstaw wykluczenia z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy, zostanie wykluczony z postępowania.

2. Opis sposobu dokonywania oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu:

- a) Zamawiający oceni, czy Wykonawca spełnia warunki, o których mowa w pkt. 1 na podstawie złożonego wraz z ofertą oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu (Rozdział VII pkt 1a SIWZ - według wzoru Zał. nr 3 do SIWZ) oraz na podstawie złożonych wraz z ofertą dokumentów żądanych przez Zamawiającego, wymienionych w Rozdziale VII SIWZ, potwierdzających spełnianie tych warunków.
- b) Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu zostanie dokonana na zasadzie: spełnia/nie spełnia. Zamawiający na podstawie złożonych wraz z oferta dokumentów będzie badał czy dokumenty te potwierdzają wymóg spełnienia określonego przez Zamawiającego warunku. W przypadku, gdy wymóg spełnienia warunku zostanie potwierdzony w dokumentach złożonych przez Wykonawca, warunek zostanie uznany za *spełniony*. W przypadku, gdy wymóg spełnienia warunku nie zostanie potwierdzony w dokumentach złożonych przez Wykonawcę, warunek zostanie uznany za *niespełniony*.
- c) Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.

ROZDZIAŁ VII
WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW,
JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA
SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. W celu potwierdzenia **spełnienia przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu** wymienionych w art. 22 ust. 1 ustawy Wykonawca jest zobowiązany złożyć wraz z ofertą:

- a) oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu określonych w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych (według wzoru - Załącznik nr 4);
- b) wykazu wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, dostaw w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie - sporządzony według wzoru wykazu stanowiącego Załącznik nr 6 do SIWZ. Wykonawca potwierdzi spełnianie warunku udziału w postępowaniu, jeżeli wykaz będzie zawierał:

Pakiet nr 1: dostawy kardiomonitorów, defibrylatorów w okresie ostatnich 3 lat o wartości łącznej minimum 2 mln PLN brutto;

Pakiet nr 2: dostawy pomp infuzyjnych w okresie ostatnich 3 lat o wartości łącznej minimum 1 mln PLN brutto;

Pakiet nr 3: dostawy aparatów do znieczulenia w okresie ostatnich 3 lat o wartości łącznej minimum 1 mln PLN brutto;

Pakiet nr 4: dostawy respiratorów z oprzyrządowaniem w okresie ostatnich 3 lat o wartości łącznej minimum 1 mln PLN brutto;

Pakiet nr 5: dostawy respiratorów transportowych z oprzyrządowaniem w okresie ostatnich 3 lat o wartości łącznej minimum 200 tys. PLN brutto;

Pakiet nr 6: dostawy aparatów do terapii nerkozastępczej w okresie ostatnich 3 lat o wartości łącznej minimum 200 tys. PLN brutto.

- c) informacji banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, w których Wykonawca posiada rachunek, potwierdzającej wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową Wykonawcy wystawionej nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania na niżej wymienioną kwotę w zależności od Pakietu:

Pakiet nr 1: minimum 3 mln PLN brutto,

Pakiet nr 2: minimum 1 mln PLN brutto,

Pakiet nr 3: minimum 1 mln PLN brutto,

Pakiet nr 4: minimum 1,5 mln PLN brutto,

Pakiet nr 5: minimum 150 tys. PLN brutto,

Pakiet nr 6: minimum 100 tys. PLN brutto.

- d) opłaconej polisy, a w przypadku jej braku innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na niżej wymienioną kwotę w zależności od Pakietu:

Pakiet nr 1: minimum 3 mln PLN brutto,

Pakiet nr 2: minimum 1 mln PLN brutto,

Pakiet nr 3: minimum 1 mln PLN brutto,

- Pakiet nr 4: minimum 1,5 mln PLN brutto,
Pakiet nr 5: minimum 150 tys. PLN brutto,
Pakiet nr 6: minimum 100 tys. PLN brutto.

Polisa winna mieć datę ważności min do **30.12.2010r.** Jeżeli okres ważności polisy jest krótszy - Wykonawca złoży oświadczenie, że zobowiązuje się do przedłużeniu ważności polisy na wymagany okres i przedstawienia kopii w terminie 3 dni od wystawienia polisy.

2. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust 1 ustawy, Wykonawca jest zobowiązany złożyć wraz z ofertą:
- a) oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia (według wzoru - Załącznik nr 5);
 - b) aktualnego odpisu z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenia w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy;
 - c) aktualnego zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
 - d) aktualnego zaświadczenia właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
 - e) aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
 - f) aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
3. W celu potwierdzenia, że **oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego**, Zamawiający żąda złożenia wraz z ofertą następujących dokumentów:
- a) Dotyczy wyrobów medycznych:
 - zaświadczenie podmiotu uprawnionego do kontroli jakości potwierdzającego, że dostarczane produkty odpowiadają określonym normom oraz potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy o wyrobach medycznych tj. :
 - 1) **certyfiakat CE wydany przez jednostkę notyfikowaną** potwierdzający spełnienie wymagań zasadniczych (certyfiakat zezwalający na oznakowanie wyrobu znakiem CE), jeśli certyfikacja była prowadzona z udziałem jednostki notyfikującej (jeśli dotyczy);
 - 2) **deklarację zgodności** wyrobu medycznego z określonymi dla niego wymaganiami zasadniczymi wystawioną przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela;
 - 3) **dokumenty potwierdzające dokonanie zgłoszenia wyrobu do Rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do używania /zgłoszenia lub wpisy/,** jeśli przepisy ustawy o wyrobach medycznych wymagają zgłoszenia lub **oświadczenie o przyczynach braku zgłoszenia**, jeśli przepisy ustawy o wyrobach medycznych nie wymagają zgłoszenia (podać klasę wyrobu, miejsce produkcji oraz kraj rejestracji na terenie UE) lub z określonych powodów nie dokonano zgłoszenia.
 - b) Dotyczy wyrobów niemedycznych:

- zaświadczenie podmiotu uprawnionego do kontroli jakości potwierdzającego, że dostarczane produkty odpowiadają określonym normom oraz potwierdzające dopuszczenie wyrobu do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy o systemie oceny zgodności tj. :
 - 1) **certyfikat CE wydany przez jednostkę notyfikowaną** potwierdzający spełnienie wymagań zasadniczych (certyfikat zezwalający na oznakowanie wyrobu znakiem CE), jeśli certyfikacja była prowadzona z udziałem jednostki notyfikującej (jeśli dotyczy);
 - 2) **deklarację zgodności** wyrobu niemedyceznego z określonymi dla niego wymaganiami zasadniczymi.
- c) materiały informacyjne (np. katalogi, foldery, specyfikacja techniczna, informacja od producenta), potwierdzające, że oferowane produkty są zgodne z opisem przedmiotu zamówienia.

Zamawiający wymaga, aby w/w dokumenty potwierdzające zgodność z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego były odpowiednio oznaczone, tj. Wykonawcy powinni w prawym górnym rogu każdego dokumentu oznaczyć, którego Pakietu oraz której pozycji Formularza cenowego dotyczy dokument.

Uwaga!

Brak opisu poszczególnych wskazanych w opisie przedmiotu zamówienia parametrów tak w ofercie jak i w załączonych do oferty materiałach informacyjnych opisujących przedmiot zamówienia, niezgodność zapisów w ww. dokumentach lub niezgodność zapisów w ww. dokumentach z opisem przedmiotu zamówienia dokonany przez Zamawiającego będzie traktowane jako brak danego parametru w oferowanym przedmiocie zamówienia i skutkować odrzuceniem oferty.

W przypadku, gdy dany parametr wskazany w opisie przedmiotu zamówienia (Załącznik nr 2 oraz nr 3 do SIWZ) nie jest opisany w materiałach informacyjnych można załączyć oświadczenie wytwórcy lub jego autoryzowanego przedstawiciela na terenie Polski potwierdzające istnienie wymaganych przez Zamawiającego parametrów w oferowanym przedmiocie zamówienia.

ROZDZIAŁ VIII
POTWIERDZENIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU PRZEZ
WYKONAWCÓW MAJĄCYCH SIEDZIBĘ LUB MIEJSCE ZAMIESZKANIA POZA
TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

1. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. Nr 226, poz. 1817) w:
 - 1) § 2 ust. 1 pkt 2-4 i pkt 6 - składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:
 - a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości,
 - b) nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
 - c) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie;
 - 2) § 2 ust. 1 pkt 5 - składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy.

2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 1 lit. a i c oraz pkt 2 w/w rozporządzenia, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Dokument, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lit. b w/w rozporządzenia, powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
3. Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w ust. 1 w/w rozporządzenia, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania.

ROZDZIAŁ IX **WYMAGANIA DOTYCZĄCE DOKUMENTÓW** **W PRZYPADKU SKŁADANIA OFERTY WSPÓLNEJ**

1. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia ofertę składają na zasadach określonych w ustawie Prawo zamówień publicznych.
2. W przypadku, o którym mowa powyżej, Wykonawcy muszą ustanowić pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy. Dokument pełnomocnictwa powinien być podpisany przez wszystkich wykonawców.
3. Jeżeli oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie została wybrana jako najkorzystniejsza, Wykonawcy przed zawarciem umowy zobowiązani są przedstawić Zamawiającemu umowę regulującą ich współpracę.

ROZDZIAŁ X **WYMAGANIA DOTYCZĄCE FORMY DOKUMENTÓW** **ORAZ UZUPEŁNIANIE DOKUMENTÓW**

1. Kopia dokumentu (dokumentów) musi być poświadczona za zgodność z oryginałem przez osobę (osoby) uprawnioną (uprawnione) do reprezentowania Wykonawcy.
2. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
3. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez osobę (osoby) uprawnioną (uprawnione) do reprezentowania Wykonawcy. Oryginały dokumentów nie są wymagane.
4. Jeżeli Wykonawca nie dołączy do oferty wymaganych dokumentów lub z treści dołączonych dokumentów nie będzie wynikać, że zostały spełnione warunki określone w Rozdziale VI pkt. 1, to Zamawiający wykluczy Wykonawcę odpowiednio na podstawie art. 24 ust. 1 i ust. 2 ustawy Pzp z zastrzeżeniem art. 26 ust. 3 ustawy.
5. Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy w określonym terminie nie złożyli wymaganych przez Zamawiającego oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w art. 25 ust. 1, lub którzy nie złożyli pełnomocnictw, albo którzy złożyli wymagane przez Zamawiającego oświadczenia i dokumenty, o których mowa w art. 25 ust. 1, zawierające błędy lub którzy złożyli wadliwe pełnomocnictwa, do ich złożenia w wyznaczonym terminie, chyba, że mimo ich złożenia oferta wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania; Złożone na wezwanie Zamawiającego oświadczenia lub dokumenty powinny potwierdzać spełnianie przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oraz spełnianie przez oferowane dostawy, wymagań określonych przez Zamawiającego, nie później niż w dniu w którym upłynął termin składania ofert.

ROZDZIAŁ XI **POTWIERDZENIE POZOSTAŁYCH WYMAGAŃ SIWZ**

1. W celu spełnienia pozostałych wymagań SIWZ Wykonawca załączy do oferty:
 - a) Wypełniony „Formularz ofertowy” – załącznik Nr 1 do SIWZ.
 - b) Wypełniony „Formularz cenowy” – załącznik Nr 2 do SIWZ (w zależności od Pakietu Zał. 2.1. – 2.6.).
 - c) Wypełniony „Wykaz parametrów technicznych i warunków gwarancji” – Załącznik nr 3 do SIWZ (w zależności od Pakietu Zał. 3.1 – 3.6. oraz Zał. 3.7 sporządzony w odpowiedniej ilości).
 - d) Dowód wpłaty wadium (np. wydruk dokonanego przelewu). Jeśli wadium jest wniesione w formie innej niż pieniężna – wymagane jest dołączenie oryginału dokumentu wadialnego w oddzielnej kopercie (nie wpinać w sposób trwały do oferty), w sposób umożliwiający Zamawiającemu jego zwrot w terminach określonych w ustawie.

ROZDZIAŁ XII **INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ** **ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI**

1. Sposób porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami:
 - a) Zamawiający dopuszcza następujące formy porozumiewania się z Wykonawcami: pisemnie, faxem oraz pocztą elektroniczną (e-mail).
 - b) Każdy fax, który wpłynie do Zamawiającego uważa się za dokument złożony w terminie, jeśli jego czytelna treść dotrze do Zamawiającego przed upływem terminu i zostanie niezwłocznie potwierdzona pisemnie.
 - c) Każdy e-mail, który wpłynie do Zamawiającego uważa się za dokument złożony w terminie, jeśli jego czytelna treść dotrze do Zamawiającego przed upływem terminu i zostanie niezwłocznie potwierdzona pisemnie.
 - d) Każda strona na żądanie drugiej obowiązana jest potwierdzić fakt otrzymania faxu lub e-maila.
 - e) Korespondencja z Zamawiającym odbywać się będzie wyłącznie w języku polskim.
2. Warunki uzyskania dodatkowych wyjaśnień dotyczących treści SIWZ.
 - a) Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ.
 - b) Zamawiający jest zobowiązany udzielić wyjaśnień, o ile wnioski w sprawie wyjaśnień SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. W przypadku złożenia przez Wykonawcę wniosku po upływie powyższego terminu, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.
 - c) Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert
 - d) Zamawiający wyznacza następujące osoby do porozumiewania się z Wykonawcami w zakresie niniejszego postępowania:
lek. med. Ewelina Pirsztuk, lek. med. Tomasz Siegel – w zakresie przedmiotu zamówienia,
Małgorzata Kania, Marta Chudziak, Agnieszka Danieluk – fax: 022 618 71 90,
e-mail: zamowienia@praski.waw.pl – w sprawach zgodności z ustawą.

ROZDZIAŁ XIII
WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

1. Zamawiający wymaga wniesienia wadium, na cały okres związania ofertą, w następującej wysokości:

Pakiet		Wymagane wadium PLN
Pakiet	1	27 000,00
Pakiet	2	9 700,00
Pakiet	3	6 600,00
Pakiet	4	12 500,00
Pakiet	5	1 500,00
Pakiet	6	840,00
RAZEM		58 140,00

W przypadku składania oferty na więcej niż jeden pakiet, wadium należy wnieść w wysokości, stanowiącej sumę kwot wadiów wymaganych dla pakietów, na które składana jest oferta.

2. Wadium może być wniesione :
- w pieniądzu na rachunek Zamawiającego w Banku Gospodarstwa Krajowego I Oddział w Warszawie, nr konta: 96 1130 1017 0020 0760 6720 0002.
 - poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
 - gwarancjach bankowych,
 - gwarancjach ubezpieczeniowych,
 - poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust.5 pkt.2 ustawy z dnia 9 listopada 2000r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości. (Dz. U. Nr 109, poz. 1158 ze zm.).

Wadium musi zostać wniesione przed upływem terminu składania ofert, a kopia dowodu (potwierdzona „za zgodność z oryginałem” przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy) jego wniesienia dołączona do oferty.

Wadium wnoszone w pieniądzu Zamawiający przechowuje na rachunku bankowym.

W przypadku, gdy Wykonawca wnosi wadium w formach określonych w pkt. 2 lit. b – e, dowód wniesienia wadium nie może być wpięty w sposób trwały do pozostałych stron oferty. Zamawiający zaleca złożenie oryginału dowodu wniesienia wadium w oddzielnej kopercie, w sposób umożliwiający Zamawiającemu jego zwrot w terminach określonych w ustawie. Kopie dowodu wniesienia wadium należy dołączyć do oferty.

3. Zatrzymanie wadium.

W przypadku wniesienia wadium w formach określonych w pkt. 2 lit. b - e jw., dokumenty te muszą zawierać określenie przypadków, w których wadium zostaje zatrzymane przez Zamawiającego, tj., kiedy Wykonawca, którego oferta została wybrana:

- odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie,
- nie wniósł zabezpieczenia należytego wykonania umowy,

c) zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy,

lub kiedy Wykonawca, który złożył ofertę:

d) w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3, nie złożył dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust. 1, lub pełnomocnictw, chyba że udowodni, że wynika to z przyczyn nieleżących po jego stronie.

W przypadku wniesienia wadium w formie pieniądza Zamawiający zatrzymuje wadium (w przypadkach określonych wyżej) wraz z należnymi odsetkami.

4. Zwrot wadium.

Zamawiający zwraca wadium na zasadach określonych w art. 46 ustawy Prawo zamówień publicznych.

ROZDZIAŁ XIV **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA**

Wykonawca jest związany ofertą przez okres **60** dni.

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

ROZDZIAŁ XV **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT** **I OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY**

A. Sposób przygotowania ofert:

1. Wykonawca przygotowuje i przedstawia ofertę zgodnie z opisem określonym w SIWZ.
2. Treść oferty musi odpowiadać treści SIWZ.
3. Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę.
4. Ofertę należy złożyć, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej.
5. Oferta wraz z wymaganymi załącznikami musi być napisana w języku polskim.
6. Wymaga się, aby wszystkie kartki oferty były ze sobą połączone w sposób trwały.
7. Zaleca się, aby oferta zawierała spis treści oraz numerację stron.
8. Oferta winna być napisana na maszynie do pisania, komputerze lub nieścieralnym atramentem oraz winna być podpisana przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy. Wymaga się, aby wszystkie załączniki do oferty były również podpisane i ponumerowane przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych do wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu. *Za osoby upoważnione do występowania w imieniu Wykonawcy uznaje się osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy, wskazane we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej bądź w stosownym pełnomocnictwie, które należy załączyć do oferty w oryginale lub kopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” notarialnie.*
9. Zaleca się, aby wszelkie zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia w tekście oferty były parafowane i datowane przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy.
10. Wykonawca oznaczy klauzulą „TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA” te elementy oferty, które zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o dostępie informacji niejawnych. Zastrzeżenie informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa musi zawierać podstawę prawną zastrzeżenia, wykaz zastrzeżonych dokumentów wraz z podaniem numeru strony oferty, którą stanowi zastrzeżony dokument. Wykonawca nie może zastrzec informacji, dotyczących nazwy (firmy) oraz adresu wykonawcy, a także informacji dot. ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności o ile takie występują w złożonej ofercie.

11. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty. Wymaga się, aby Wykonawca uzyskał wszelkie informacje, które mogą być konieczne do przygotowania oferty oraz podpisania umowy.
12. Oferta winna być sporządzona na formularzu o nazwie „Formularz Ofertowy”, stanowiącym załącznik nr 1. Formularz ofertowy jest drukiem do ewentualnego wykorzystania przez Wykonawcę składającego ofertę.
13. Zamawiający dopuszcza, aby Wykonawca sporządził ofertę wraz z załącznikami na własnych formularzach pod warunkiem, że ich istotna treść odpowiadać będzie warunkom określonym przez Zamawiającego w niniejszej SIWZ oraz warunkom określonym w ustawie oraz w aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie.
14. Załączniki **nr 1, 2, 3, 4, 5, 6** do SIWZ muszą być złożone w formie oryginału i podpisane przez osobę (osoby) uprawnioną (uprawnione) do reprezentowania Wykonawcy.
15. Zaleca się, aby oferta zawierała dane Wykonawcy dotyczące:
nazwy i adresu Wykonawcy,
nr REGON oraz NIP,
adres internetowy (URL), adres poczty elektronicznej (e-mail) oraz numer telefonu/faksu.
Zamawiający zamieszcza te informacje w Ogłoszeniu o Udzieleniu Zamówienia.
16. Do oferty muszą być załączone wszystkie dokumenty wymagane odpowiednimi postanowieniami SIWZ.
17. Wykonawca musi umieścić ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami w prawidłowym, zamkniętym opakowaniu, w sposób gwarantujący zachowanie w poufności jej treści oraz zabezpieczający jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.
Zaleca się, aby opakowanie posiadało:
nazwę i adres Wykonawcy,
nazwę i adres Zamawiającego,

Oznaczenie:

<p>ZP-39/10</p> <p>OFERTA na „Dostawa wyposażenia budynku A-2 – aparatura anestezyjologiczna” Pakiet nr - <i>numer nazwa</i></p> <p>NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 01.07.2010 R. GODZ. 10.15</p>

18. Ze względu na możliwość uszkodzenia opakowania podczas przesyłania oferty, zaleca się zastosowanie dwóch kopert oznakowanych jak wyżej.
19. Wykonawca może wprowadzić zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia do złożonej oferty przed terminem składania ofert. Powiadomienie o wprowadzaniu zmian przez Wykonawcę musi być złożone według takich samych wymagań jak składana oferta, z dopiskiem na opakowaniu np. „ZMIANA OFERTY”. Koperty oznaczone dopiskiem np. „ZMIANA OFERTY” zostaną otwarte przy otwieraniu oferty i zostaną dołączone do oferty.
20. Wykonawca ma prawo przed upływem terminu składania ofert wycofać się z postępowania poprzez złożenie pisemnego powiadomienia z napisem na kopercie np. „WYCOFANIE OFERTY”.
21. Wykonawca nie może wycofać oferty i wprowadzić zmian w ofercie po upływie terminu składania ofert. Wycofanie oferty po upływie terminu składania ofert spowoduje, że oferta nie będzie rozpatrywana lecz pozostanie w dokumentacji postępowania.

B. Opis sposobu obliczenia ceny.

1. Cena oferty powinna być obliczona zgodnie z Formularzem Cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SIWZ.
2. Cenę oferty (zawierającą wszystkie jej składniki) należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, zaokrąglając zgodnie z zasadami rachunkowymi.
6. W łącznej cenie oferty brutto należy uwzględnić wszystkie koszty (w szczególności koszty dostawy, montażu, uruchomienia i szkolenia), opłaty do wykonania i poniesienia przez Wykonawcę, a konieczne do wykonania przedmiotu umowy oraz ewentualne upusty i rabaty.

ROZDZIAŁ XVI
MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

Ofertę należy złożyć w Szpitalu Praskim p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie, Al. Solidarności 67, budynek „D” pokój nr 12 - Sekretariat

do dnia 1 lipca 2010r. do godz. 10:00.

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego, w Sali konferencyjnej, budynek E

w dniu 1 lipca 2010r o godz. 10:15.

Wszystkie oferty otrzymane przez Zamawiającego po terminie podanym powyżej zostaną zwrócone bez otwierania po upływie terminu na wniesienie środków ochrony prawnej.

ROZDZIAŁ XVII
KRYTERIA, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ
PRZY WYBORZE OFERT

1. Ocenie będą podlegały oferty Wykonawców niewykluczonych oraz oferty nieodrzucone.
2. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

Dla Pakietu nr 6:

lp	KRYTERIUM	%	SPOSÓB OBLICZANIA
1	Cena	100%	$K = \frac{\text{cena najniższa oferowana}}{\text{cena oferty ocenianej}} \times 100 \times 100\%$

Dla Pakietów nr 1-5:

lp	KRYTERIUM	%	SPOSÓB OBLICZANIA
1	Cena	60%	$K_1 = \frac{\text{cena najniższa oferowana}}{\text{cena oferty ocenianej}} \times 100 \times 60\%$
2	Parametry techniczne	40%	$K_2 = \frac{\text{Pkt}}{\text{Pkt}_{\max}} \times 100 \times 40\%$

gdzie:
K₁ – ilość punktów danej oferty w kryterium cena,
K₂ – ilość punktów danej oferty w kryterium parametry techniczne,
Pkt – ilość uzyskanych punktów za poszczególne parametry danej oferty
Pkt_{max} – największa ilość uzyskanych punktów za poszczególne parametry z pośród badanych ofert.

Dla obliczenia wartości punktowej oferty przy danym parametrze technicznym, Zamawiający zastosuje wzór:

P1 = (Po – Pgraniczny) x (punkty/ (Pmax – Pgraniczny)) – w przypadku podania parametru/ warunku granicznego dla zaoferowanego parametru

gdzie:

Po – parametr oceniany

Pgraniczny – wartość parametru granicznego

Punkty – maksymalna liczba punktów, jaką można uzyskać za dany parametr

Pmax – najkorzystniejsza wartość parametru ocenianego wśród ważnych ofert

P1 – liczba przyznanych punktów za parametr oceniamy

W tym kryterium ocenie podlegać będą parametry techniczne. Szczegółowy opis oceny ofert zawarty jest w Załączniku nr 3 do SIWZ – Wykaz parametrów technicznych.

- Oferta, która przedstawia najkorzystniejszy bilans (maksymalna liczba przyznanych punktów w oparciu o ustalone kryteria) zostanie uznana za najkorzystniejszą, pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów. Realizacja zamówienia zostanie powierzona wykonawcy, który uzyska najwyższą ilość punktów.
- Każdy pakiet podlegać będzie odrębnej ocenie.
- Jeżeli dwie lub więcej ofert uzyska taką samą ilość punktów, Zamawiający wybierze tę spośród nich, która zawiera niższą cenę.

ROZDZIAŁ XVIII **FORMALNOŚCI PO WYBORZE OFERTY**

Umowę może podpisać w imieniu Wykonawcy osoba (osoby) upoważniona (upoważnione) do reprezentowania Wykonawcy, wymieniona w aktualnym odpisie z właściwego rejestru albo w aktualnym zaświadczeniu o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub pełnomocnik, który przedstawi pełnomocnictwo od osoby (osób) wymienionej w ww. dokumencie, udzielającej pełnomocnictwa.

Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza zobowiązany jest do stawienia się na wezwanie w siedzibie Zamawiającego we wskazanym przez niego terminie w celu podpisania umowy. Nie stawienie się umocowanego do podpisania umowy przedstawiciela Wykonawcy we

wskazanym terminie skutkować będzie konsekwencjami przewidzianymi w art. 46 ust. 5 Ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r.

Konsorcjum/spółka cywilna przed podpisaniem umowy musi przedstawić Zamawiającemu umowę łączącą podmioty występujące wspólnie.

Dopuszcza się możliwość przesłania umowy pocztą celem podpisu przez Wykonawcę, zgodnie z decyzją Zamawiającego.

ROZDZIAŁ XIX **WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA** **NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY**

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy

ROZDZIAŁ XX **ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY**

Projekt umowy – załącznik nr 7 do SIWZ.

Zamawiający zgodnie z art. 144 ustawy Prawo zamówień publicznych przewiduje zmiany postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie, której dokonano wyboru Wykonawcy w zakresie zmiany terminu realizacji umowy w przypadku wystąpienia okoliczności powyższe uzasadniających niezależnych od Wykonawcy i Zamawiającego, a w szczególności wynikających z opóźnienia przejęcia i pozwolenia na użytkowanie budynku A-2.

ROZDZIAŁ XXI **ŚRODKI OCHRONY PRAWNEJ**

Uczestnikom niniejszego postępowania oraz innym osobom wymienionym w art. 179 ustawy przysługują środki ochrony prawnej na zasadach określonych w Dziale VI cytowanej wyżej ustawy.

ROZDZIAŁ XXII **ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ**

1. Formularz ofertowy.
2. Formularz cenowy.
3. Wykaz parametrów technicznych oraz warunki gwarancji.
4. Wzór oświadczenia o spełnianiu warunków udziału.
5. Wzór oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia.
6. Wzór wykazu dostaw.
7. Projekt umowy.



Pieczętka firmowa Wykonawcy

FORMULARZ OFERTOWY

OFERTA

na

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

.....

adres e- mail: tel: fax:

NIP: REGON:

Osoba/osoby wyznaczone do reprezentowania Wykonawcy w celu podpisania umowy:

.....

Nawiązując do postępowania w trybie przetargu nieograniczonego:

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ:

Cena netto:zł /słownie:...../

Podatek VAT: (w...%) izł /słownie:

Cena brutto:zł /słownie:

Numer pakietu	Wartość netto	Podatek VAT	Wartość brutto
pakiet nr 1			
<i>kwota brutto słownie</i>			
pakiet nr 2			
<i>kwota brutto słownie</i>			
pakiet nr 3			
<i>kwota brutto słownie</i>			
pakiet nr 4			
<i>kwota brutto słownie</i>			
pakiet nr 5			
<i>kwota brutto słownie</i>			
pakiet nr 6			
<i>kwota brutto słownie</i>			
RAZEM			

- a) **z okresem gwarancji** na oferowany przedmiot zamówienia (min. **24** miesiące),
 - b) w okresie gwarancji dokonane zostaną przeglądy serwisowe urządzeń w ilości
(zgodnie z zaleceniami producenta, jednak nie mniej niż 1 raz w roku),
 - c) **z terminem dostawy**, montażu, instalacji, uruchomienia
tygodni do dnia podpisania umowy do 10 tygodni od podpisania umowy z zastrzeżeniem przesunięcia terminu zgodnie z zapisami w projekcie umowy),
 - d) Szkolenie personelu zostanie przeprowadzone w terminie dni (maksymalnie 2 miesiące) od dnia podpisania bezusterkowego protokołu odbiorczego, o którym mowa w § 2 projektu umowy,
 - e) **przy warunkach płatności** (minimum 30 dni) od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę,
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do jej treści żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszystkie konieczne informacje do przygotowania oferty.
 3. Zamówienie zamierzamy wykonać z udziałem podwykonawców / całość prac wykonamy we własnym zakresie *

W przypadku udziału podwykonawców, Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę części zamówienia, której wykonanie powierzy podwykonawcom:

.....
.....

4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, tj. **60** dni od upływu terminu na składanie ofert.
5. Oświadczamy, że zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w nim określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6. Wadium zostało wniesione w wysokości i formie:

.....zł/słownie:.....złotych/
w formie

Po zakończeniu postępowania wadium prosimy zwrócić na konto:

.....

7. Osobą uprawnioną ze strony wykonawcy do kontaktów z zamawiającym w sprawie dostaw oraz przyjmowania zawiadomień o usterkach przedmiotu zamówienia jest:

.....
.....

8. Najbliższa dla Zamawiającego jednostka serwisowa znajduje się /podać dokładny adres/:

.....
....., tel.....

9. Oferta zawiera ponumerowanych stron, w tym strony nr oferty są jawne, natomiast strony nr oferty są niejawnne*.

10. Załącznikami do niniejszej oferty są:

(1).....
(2).....
(3).....
(...).....

*niepotrzebne skreślić

.....
Podpis(y) osoby (osób) wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo.

FORMULARZ CENOWY

PAKIET NR 1 – DOSTAWA KARDIOMONITORÓW I DEFIBRYLATORÓW

L.p.	Nazwa urządzenia	Ilość szt.	Cena jednostkowa netto w zł	Podatek VAT %	Cena jednostkowa brutto w zł	Cena całkowita brutto w zł	<u>Należy wpisać kolejno:</u> 1. Producent. 2. Nazwa /Typ / Model urządzenia. 3. Numer katalogowy 4. Numer seryjny 5. Kraj pochodzenia 6. Rok produkcji.
1	Kardiomonitor – monitor pacjenta	8					
2	Kardiomonitor z oprzyrządowaniem	10					
3	Kardiomonitor z oprzyrządowaniem	10					
4	Kardiomonitor – monitor pacjenta z oprzyrządowaniem	20					
5	Kardiomonitor – monitor pacjenta z oprzyrządowaniem	4					
6	Kardiomonitor z oprzyrządowaniem	3					
7	Defibrylator z kardiowersją z oprzyrządowaniem	3					
8	Defibrylator z kardiowersją z oprzyrządowaniem	1					
9	Defibrylator z kardiowersją	1					

10	Defibrylator z kardiowersją z oprzyrządowaniem	2					
11	Defibrylator z kardiowersją z oprzyrządowaniem	2					
12	Defibrylator z kardiowersją z oprzyrządowaniem	2					
13	Monitor zbiorczy – centralna stacja monitorowania	1					
14	Monitor zbiorczy – centralna stacja monitorowania	2					
RAZEM							

UWAGA!!! Wartość netto i brutto należy liczyć według formuły:
„Ilość” x „Cena jednostkowa netto” = „Wartość netto”; „Wartość netto” + „Podatek VAT” = „Wartość brutto”

.....
*Podpis(y) osoby (osób) wskazanych w dokumencie uprawniającym
do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo.*

FORMULARZ CENOWY

PAKIET NR 2 – DOSTAWA POMP INFUZYJNYCH

L.p.	Nazwa urządzenia	Ilość szt.	Cena jednostkowa netto w zł	Podatek VAT %	Cena jednostkowa brutto w zł	Cena całkowita brutto w zł	Należy wpisać kolejno: 1. Producent. 2. Nazwa /Typ / Model urządzenia. 3. Numer katalogowy 4. Numer seryjny 5. Kraj pochodzenia 6. Rok produkcji.
1	Pompa infuzyjna strzykawkowa	31					
2	Pompa infuzyjna strzykawkowa	60					
3	Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa	60					
4	Pompa infuzyjna strzykawkowa	24					
5	Pompa infuzyjna wolumetryczna	8					
6	Pompa infuzyjna wolumetryczna	10					
7	Pompa infuzyjna wolumetryczna	10					
8	Pompa infuzyjna wolumetryczna	4					
9	Pompa perystaltyczna	10					
RAZEM							

UWAGA!!! Wartość netto i brutto należy liczyć według formuły:

„Ilość” x „Cena jednostkowa netto” = „Wartość netto”; „Wartość netto” + „Podatek VAT” = „Wartość brutto”

.....
Podpis(y) osoby (osób) wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo.

FORMULARZ CENOWY

PAKIET NR 3 – DOSTAWA APARATÓW DO ZNIECZULENIA

L.p.	Nazwa urządzenia	Ilość szt.	Cena jednostkowa netto w zł	Podatek VAT %	Cena jednostkowa brutto w zł	Cena całkowita brutto w zł	<u>Należy wpisać kolejno:</u> 1. Producent. 2. Nazwa /Typ / Model urządzenia. 3. Numer katalogowy 4. Numer seryjny 5. Kraj pochodzenia 6. Rok produkcji.
1	Aparat do znieczulenia z oprzyrządowaniem	6					
RAZEM							

UWAGA!!! Wartość netto i brutto należy liczyć według formuły:
 „Ilość” x „Cena jednostkowa netto” = „Wartość netto”; „Wartość netto” + „Podatek VAT” = „Wartość brutto”

.....
Podpis(y) osoby (osób) wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo.

FORMULARZ CENOWY**PAKIET NR 4 – DOSTAWA RESPIRATORÓW**

L.p.	Nazwa urządzenia	Ilość szt.	Cena jednostkowa netto w zł	Podatek VAT %	Cena jednostkowa brutto w zł	Cena całkowita brutto w zł	<u>Należy wpisać kolejno:</u> 1. Producent. 2. Nazwa /Typ / Model urządzenia. 3. Numer katalogowy 4. Numer seryjny 5. Kraj pochodzenia 6. Rok produkcji.
1	Respirator z oprzyrządowaniem	3					
2	Respirator z oprzyrządowaniem	5					
3	Respirator z oprzyrządowaniem	5					
4	Respirator z oprzyrządowaniem	2					
RAZEM							

UWAGA!!! Wartość netto i brutto należy liczyć według formuły:

„Ilość” x „Cena jednostkowa netto” = „Wartość netto”; „Wartość netto” + „Podatek VAT” = „Wartość brutto”

.....
Podpis(y) osoby (osób) wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo.

FORMULARZ CENOWY**PAKIET NR 5 – DOSTAWA RESPIRATORÓW TRANSPORTOWYCH**

L.p.	Nazwa urządzenia	Ilość szt.	Cena jednostkowa netto w zł	Podatek VAT %	Cena jednostkowa brutto w zł	Cena całkowita brutto w zł	<u>Należy wpisać kolejno:</u> 1. Producent. 2. Nazwa /Typ / Model urządzenia. 3. Numer katalogowy 4. Numer seryjny 5. Kraj pochodzenia 6. Rok produkcji.
1	Respirator transportowy z oprzyrządowaniem	1					
2	Respirator transportowy z oprzyrządowaniem	1					
3	Respirator transportowy z oprzyrządowaniem	2					
RAZEM							

UWAGA!!! Wartość netto i brutto należy liczyć według formuły:

„Ilość” x „Cena jednostkowa netto” = „Wartość netto”; „Wartość netto” + „Podatek VAT” = „Wartość brutto”

.....
Podpis(y) osoby (osób) wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo.

FORMULARZ CENOWY

PAKIET NR 6 – DOSTAWA APARATU DO TERAPII NERKOZASTĘPCZEJ

L.p.	Nazwa urządzenia	Ilość szt.	Cena jednostkowa netto w zł	Podatek VAT %	Cena jednostkowa brutto w zł	Cena całkowita brutto w zł	Należy wpisać kolejno: 1. Producent. 2. Nazwa /Typ / Model urządzenia. 3. Numer katalogowy 4. Numer seryjny 5. Kraj pochodzenia 6. Rok produkcji.
1	Aparat do terapii nerkozastępczej	1					
RAZEM							

UWAGA!!! Wartość netto i brutto należy liczyć według formuły:

„Ilość” x „Cena jednostkowa netto” = „Wartość netto”; „Wartość netto” + „Podatek VAT” = „Wartość brutto”

.....
Podpis(y) osoby (osób) wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo.

WYKAZ PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

PAKIET NR 1 – DOSTAWA KARDIOMONITORÓW I DEFIBRYLATORÓW**1. Kardiomonitor – monitor pacjenta z oprzyrządowaniem – łącznie 24 szt. (POZ. 4 i POZ. 5 FORMULARZA CENOWEGO)**

Nazwa oferowanego
 urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok
 produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia: Certyfikaty CE
 Oferent:..... klasa urządzenia

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
1.	Monitor mobilny o niewielkiej wadze (do 4 kg) z podstawowymi parametrami EKG, ST, częstość oddechowa, ciśnienie nieinwazyjne, ciśnienie inwazyjne i temperatura. Ekran TFT. Zasilanie bateryjne na minimum 2 godziny. Wyjście sygnału EKG do synchronizacji z defibrylatorem. Możliwość podłączenia do centrali i rozbudowy o łączność bezprzewodową z centralą.	TAK	
2.	Wyposażony na stanowisku stacjonarnym w ekran sterujący, dotykowy: - min. 10", 4 krzywe 4 szt. (SOR), - min. 12" 6 krzywych 10 szt. (POP 10 szt.) - min. 15" 8 krzywych 10 szt. (POP 10 szt.) i stację dokującą/monitor-matkę zapewniający zasilanie sieciowe/ladowanie baterii, komunikację z centralą i możliwość dołączania dodatkowych modułów parametrowych. Wpięcie monitora mobilnego do dowolnego stanowiska stacjonarnego musi umożliwiać zachowanie nastaw alarmowych, kalibracji przetworników i przeniesienie danych pacjenta pomiędzy stanowiskami (dane osobowe i zebrane trendy z ostatnich 48 godzin).	TAK	
3.	Komunikacja monitora z użytkownikiem przez system menu w języku polskim z systemem podpowiedzi, informacji, komunikatów.	TAK	
4.	Co najmniej 10 zapamiętywanych, niezależnych konfiguracji ekranu na stanowisku stacjonarnym z możliwością łatwego ich przełączania bez utraty danych pacjenta. Poszczególne konfiguracje programowane przez użytkownika, bez konieczności wzywania wykwalifikowanego serwisu.	TAK	
5.	Możliwość podłączenia urządzeń zewnętrznych typu aparat do znieczulania, respirator celem ściągania danych parametrów do trendów monitora. Podać typy urządzeń możliwych do podłączenia i opisać sposób realizacji takiego podłączenia.	TAK	
6.	Oprogramowanie umożliwiające tworzenie raportów z przebiegu monitorowania – do wydruku na centralnej drukarce laserowej.	TAK	

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
7.	Trendy wszystkich monitorowanych parametrów w postaci cyfrowej i graficznej z ostatnich minimum 48 godzin. Możliwość wyświetlania trendów w zaprogramowanych grupach. Trendy wysokiej rozdzielczości od min. 20 sek.	TAK	
8.	Automatyczne ustawianie granic alarmowych w stosunku do aktualnych pomiarów pacjenta. Ręczne ustawianie granic alarmów. Możliwość grupowania alarmów tj. dodatkowego alarmu w przypadku wystąpienia np. 3 alarmów pojedynczych parametrów.	TAK	
9.	Monitor przystosowany do „podglądu” innych monitorów i sygnalizacji alarmów występujących w innych monitorach	TAK	
10	Mierzone parametry, moduły pomiarowe – podłączane do monitora mobilnego lub stacji dokującej/monitora matki	TAK	
11	EKG, ST - 24 szt.	TAK	
12	Monitorowanie i wyświetlanie od 1 do 12 odprowadzeń EKG/ST do wyboru przez operatora.	TAK	
13	Pomiar 12 odprowadzeń EKG z minimum 5 elektrod przy możliwości monitorowania także 1 lub 3 odprowadzeń.	TAK	
14	Wieloodprowadzeniowa, przynajmniej 2 odprowadzenia analiza zaburzeń rytmu z możliwością używania 1-go odprowadzenia do analizy. Klasyfikacja minimum 12 rodzajów zaburzeń rytmu (w tym migotanie przedsionków) – wymienić	TAK	
15	W komplecie przewód EKG do 12 odprowadzeń (z 5, 6 lub 10 elektrod) i 3-żyłowy.	TAK	
16	HR mierzone z dokładnością min. 2% w zakresie 20-300 ud/min	TAK	
17	Analiza odcinka ST z wszystkich 12-tu odprowadzeń (w przypadku monitorowania 12-tu odprowadzeń) z prezentacją w czasie rzeczywistym (krzywe i wartości odcinka ST). Minimalny zakres pomiarowy -1.5 - +1.5 mV.	TAK	
18	Alarm przekroczenia ustalonego zakresu wartości zmian ST w wybranym odprowadzeniu z możliwością definiowania tego zakresu	TAK	
19	Pomiar częstości oddechu - 24 szt.	TAK	
20	Metoda impedancyjna i w przypadku monitorowania kapnografii z fali kapnograficznej, wyświetlane wartości cyfrowe i fala oddechu	TAK	
21	Minimalny zakres 4 -140 odd/min Dokładność pomiaru częstości oddechów przynajmniej +/-2 oddechy na minutę	TAK	
22	Saturacja - 24 szt.	TAK	
23	Zakres pomiarowy minimum 0-100%. Dokładność pomiarowa min. 3% w zakresie 70-100%.	TAK	
24	Wyświetlane wartości cyfrowe saturacji tętna i krzywa pletyzmograficzna. Pomiar tętna w zakresie min. 30-250. Możliwość ustawienia 2 granic alarmowych dolnych.	TAK	
25	W komplecie przewód interfejsowy i standardowy czujnik na palec dla dorosłych łącznie 30 szt (6 zapasowych)	TAK	
26	Nieinwazyjny pomiar ciśnienia - 24 szt.	TAK	
27	Pomiar na żądanie, automatyczny co określony czas (min od 1 min. do 90 minut), ciągle pomiary przez 5 min., staza. Możliwość zaprogramowania pomiarów w różnych odstępach czasowych (np. 4 pomiary co 15 minut i kolejne 4 co 30 minut).	TAK	
28	W przypadku błędnego pomiaru automatyczne powtórzenie pomiaru	TAK	

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
29	W komplecie przewód i zestaw mankietów dla dorosłych, 4 różne rozmiary, mankiety pomiarowe bez lateksu. Na każdy kanał pomiarowy	TAK	
30	Maksymalny błąd średni +/- 5 mmHg	TAK	
31	Pomiar temperatury - 34 kanały	TAK	
32	Moduły do przenoszenia między stanowiskami – muszą zapewnić w razie konieczności 2 kanały pomiarowe na dowolnym stanowisku stacjonarnym	TAK	
33	Wyświetlanie wartości obu temperatur oraz ich różnicy temperatur w przypadku pomiaru w 2-ch miejscach	TAK	
34	W komplecie czujnik temperatury wielorazowy, powierzchniowy na każdy kanał i dodatkowo rektalny 15 szt.	TAK	
35	Dokładność pomiaru temperatury przynajmniej +/- 0,1°C w zakresie 0-45 C	TAK	
36	Moduł/kanał inwazyjnego pomiaru ciśnienia - 46	TAK	
37	Moduły do przenoszenia między stanowiskami – muszą zapewnić w razie konieczności min. 3 kanały pomiarowe na dowolnym stanowisku stacjonarnym	TAK	
38	Zakres pomiarowy ciśnienia minimum od -20 do +340 mmHg	TAK	
39	Możliwość pomiaru i wpisania nazw różnych ciśnień	TAK	
40	Pomiar pulsu w zakresie minimum 30-250	TAK	
41	Dokładność pomiaru ciśnienia przynajmniej +/- 1 mmHg	TAK	
42	Moduł pomiaru kapnografii – 4 szt.	TAK	
43	Metoda strumienia głównego 2 szt., bocznego 2 szt.	TAK	
44	Zakres pomiar. CO2 min. 0-130 mmHg	TAK	
45	Akcesoria do monitorowania CO2 przetwornik i rurka pomiarowa do każdego modułu	TAK	
46	Przetwornik/urządzenie do pomiaru ciśnienia wewnątrzczaszkowego z kablem interfejsowym do monitora - 5 szt.	TAK	
47	Moduł/kanał pomiaru rzutu minutowego serca - 4 szt.	TAK	
48	Pomiar rzutu minutowego serca metodą termodylucji (Swan-Ganz) i ciągły pomiar oparty na analizie zmian obrysu krzywej ciśnienia krwi – metodą PiCCO	TAK	
49	Zakres pomiaru rzutu serca 0,5 - 20,0 l/min.	TAK	
50	Obliczanie hemodynamiczne w pełnym zakresie, w tym: wskaźnik sercowy (C.I.) objętość wyrzutowa (SV) pozanaczyniowa woda płucna (EVLW) wskaźnik objętości wyrzutowej (SI) systemowy opór naczyniowy (SVR) wskaźnik systemowego oporu naczyniowego (PVRI) płuczny opór naczyniowy (PVR) wskaźnik płucnego oporu naczyniowego (PVRI) praca prawego serca (RCW) lub praca wyrzutowa prawej komory serca (RVSW) wskaźnik pracy prawego serca (RCWI) lub wskaźnik pracy wyrzutowej prawej komory serca (RVSWI)	TAK	
51	Algorytm pomiaru ciśnienia zaklinowania w tętnicy płucnej	TAK	
52	Moduł inwazyjnego pomiaru saturacji krwi żyłnej i mieszanej - 1 szt.	TAK	
53	Urządzenie kompatybilne z zestawami pomiarowymi firm Pulsion i/lub Edwards – w komplecie 5 zestawów na moduł. Komplet umożliwiający wykonanie pomiaru.	TAK	

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
54.	Moduł EEG – 1 szt.	TAK	
55.	W komplecie układ pacjenta (kabel z końcówkami elektrod)	TAK	
56.	Wewnętrzna komputerowa analiza sygnału EEG. System interpretacji, obejmujący ciągle określanie zawartości poszczególnych rodzajów fal (alfa, beta, delta, theta) w zapisie EEG.	TAK	
57.	Ciągła kontrola jakości kontaktu elektrod EEG	TAK	
58.	Zapis z 4 do 6 elektrod. Wyświetlanie krzywych dynamicznych.	TAK	
59.	Deklaracja CE	TAK	
60.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
61.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
62.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
63.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
64.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
65.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
66.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
67.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
68.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

2. Kardiomonytory z oprzyrządowaniem – łącznie 13 szt. (POZ. 3 i POZ. 6 FORMULARZA CENOWEGO)

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
1.	Monitor mobilny o niewielkiej wadze (do 4 kg) z podstawowymi parametrami EKG, ST, częstość oddechowa, ciśnienie nieinwazyjne, ciśnienie inwazyjne i temperatura. Ekran TFT. Zasilanie bateryjne na minimum 2 godziny. Wyjście sygnału EKG do synchronizacji z defibrylatorem. Możliwość podłączenia do centrali i rozbudowy o łączność bezprzewodową z centralą.	TAK	
2.	Wyposażony na stanowisku stacjonarnym w ekran sterujący, dotykowy: - min. 10", 4 krzywe 3 szt. (SOR), - min. 15" 8 krzywych 10 szt. (OIT 10 szt.) i stację dokującą/monitor-matkę zapewniający zasilanie sieciowe/ladowanie baterii, komunikację z centralą i możliwość dołączania dodatkowych modułów parametrycznych. Wpięcie monitora mobilnego do dowolnego stanowiska stacjonarnego musi umożliwiać zachowanie nastaw alarmowych, kalibracji przetworników i przeniesienie danych pacjenta pomiędzy stanowiskami (dane osobowe i zebrane trendy z ostatnich 48 godzin).	TAK	
3.	Komunikacja monitora z użytkownikiem przez system menu w języku polskim z systemem podpowiedzi, informacji, komunikatów.	TAK	
4.	Co najmniej 10 zapamiętywanych, niezależnych konfiguracji ekranu na stanowisku stacjonarnym z możliwością łatwego ich przełączania bez utraty danych pacjenta. Poszczególne konfiguracje programowane przez użytkownika, bez konieczności wzywania wykwalifikowanego serwisu.	TAK	
5.	Możliwość podłączenia urządzeń zewnętrznych typu aparat do znieczulania, respirator lub urządzenia do pomiaru rzutu serca celem ściągania danych parametrów do trendów monitora. Podać typy urządzeń możliwych do podłączenia i opisać sposób realizacji takiego podłączenia.	TAK	
6.	Oprogramowanie umożliwiające tworzenie raportów z przebiegu monitorowania – do wydruku na centralnej drukarce laserowej.	TAK	
7.	Trendy wszystkich monitorowanych parametrów w postaci cyfrowej i graficznej z ostatnich minimum 48 godzin. Możliwość wyświetlania trendów w zaprogramowanych grupach. Trendy wysokiej rozdzielczości od min. 20 sek.	TAK	
8.	Automatyczne ustawianie granic alarmowych w stosunku do aktualnych pomiarów pacjenta. Ręczne ustawianie granic alarmów. Możliwość grupowania alarmów tj. dodatkowego alarmu w przypadku wystąpienia np. 3 alarmów pojedynczych parametrów.	TAK	
9.	Monitor przystosowany do „podglądu” innych monitorów i sygnalizacji alarmów występujących w innych monitorach	TAK	

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
10.	Mierzone parametry, moduły pomiarowe – podłączane do monitora mobilnego lub stacji dokującej/monitora matki	TAK	
11.	EKG, ST - 13 szt.	TAK	
12.	Monitorowanie i wyświetlanie od 1 do 12 odprowadzeń EKG/ST do wyboru przez operatora.	TAK	
13.	Pomiar 12 odprowadzeń EKG z minimum 5 elektrod przy możliwości monitorowania także 1 lub 3 odprowadzeń.	TAK	
14.	Wieloodprowadzeniowa, przynajmniej 2 odprowadzenia analiza zaburzeń rytmu z możliwością używania 1-go odprowadzenia do analizy. Klasyfikacja minimum 12 rodzajów zaburzeń rytmu (w tym migotanie przedsionków) – wymienić	TAK	
15.	W komplecie przewód EKG do 12 odprowadzeń (z 5, 6 lub 10 elektrod) i 3-żyłowy.	TAK	
16.	HR mierzone z dokładnością min. 2% w zakresie 20-300 ud/min	TAK	
17.	Analiza odcinka ST z wszystkich 12-tu odprowadzeń (w przypadku monitorowania 12-tu odprowadzeń) z prezentacją w czasie rzeczywistym (krzywe i wartości odcinka ST). Minimalny zakres pomiarowy -1.5 - +1.5 mV.	TAK	
18.	Alarm przekroczenia ustalonego zakresu wartości zmian ST w wybranym odprowadzeniu z możliwością definiowania tego zakresu	TAK	
19.	Pomiar częstości oddechu - 13 szt.	TAK	
20.	Metoda impedancyjna i w przypadku monitorowania kapnografii z fali kapnograficznej, wyświetlane wartości cyfrowe i fala oddechu	TAK	
21.	Minimalny zakres 4 -140 odd/min Dokładność pomiaru częstości oddechów przynajmniej +/-2 oddechy na minutę	TAK	
22.	Saturacja - 14 szt.	TAK	
23.	Ilość modułów ma umożliwiać pomiar 2-ch kanałów saturacji na dowolnym stanowisku na bloku operacyjnym i OIT	TAK	
24.	Zakres pomiarowy minimum 0-100%. Dokładność pomiarowa min. 3% w zakresie 70-100%.	TAK	
25.	Wyświetlane wartości cyfrowe saturacji tętna i krzywa pletyzmograficzna. Pomiar tętna w zakresie min. 30-250. Możliwość ustawienia 2 granic alarmowych dolnych.	TAK	
26.	W komplecie przewód interfejsowy i standardowy czujnik na palec dla dorosłych łącznie 14 szt. Dodatkowo 2 czujniki na ucho.	TAK	
27.	Nieinwazyjny pomiar ciśnienia - 13 szt.	TAK	
28.	Pomiar na żądanie, automatyczny co określony czas (min od 1 min. do 90 minut), ciągle pomiary przez 5 min., staza. Możliwość zaprogramowania pomiarów w różnych odstępach czasowych (np. 4 pomiary co 15 minut i kolejne 4 co 30 minut).	TAK	
29.	W przypadku błędnego pomiaru automatyczne powtórzenie pomiaru	TAK	
30.	W komplecie przewód i zestaw mankietów dla dorosłych, 4 różne rozmiary, mankiety pomiarowe bez lateksu. . Na każdy kanał pomiarowy	TAK	
31.	Maksymalny błąd średni +/- 5 mmHg	TAK	
32.	Pomiar temperatury - 18 kanałów	TAK	
33.	Moduły do przenoszenia między stanowiskami – muszą zapewnić w razie konieczności 2 kanały pomiarowe na dowolnym stanowisku stacjonarnym	TAK	

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
34.	Wyświetlanie wartości obu temperatur oraz ich różnicy temperatur w przypadku pomiaru w 2-ch miejscach	TAK	
35.	W komplecie czujnik temperatury wielorazowy, powierzchniowy.	TAK	
36.	Dokładność pomiaru temperatury przynajmniej +/- 0,1°C w zakresie 0-45 C	TAK	
37.	Moduł/kanal inwazyjnego pomiar ciśnienia - 28	TAK	
38.	Moduły do przenoszenia między stanowiskami – muszą zapewnić w razie konieczności min. 3 kanały pomiarowe na dowolnym stanowisku stacjonarnym	TAK	
39.	Zakres pomiarowy ciśnienia minimum od -20 do +340 mmHg	TAK	
40.	Możliwość rozbudowy o pomiar większej liczby ciśnień 4-5 na wybranych stanowiskach stacjonarnych (blok / OIT)	TAK	
41.	Możliwość pomiaru i wpisania nazw różnych ciśnień	TAK	
42.	Pomiar pulsu w zakresie minimum 30-250	TAK	
43.	Wyjście sygnału ciśnienia inwazyjnego do synchronizacji pompy kontrpulsacyjnej w 3 modułach	TAK	
44.	Dokładność pomiaru ciśnienia przynajmniej +/- 1 mmHg	TAK	
45.	Moduł pomiaru kapnografii – 6 szt.	TAK	
46.	Metoda strumienia głównego 4 szt., bocznego 2 szt.	TAK	
47.	Zakres pomiar. CO2 min. 0-130 mmHg	TAK	
48.	Akcesoria do monitorowania CO2 przetwornik i rurka pomiarowa do każdego modułu	TAK	
49.	Przetwornik/urządzenie do pomiaru ciśnienia wewnątrzczaszkowego z kablem interfejsowym do monitora - 5 szt.	TAK	
50.	Moduł/kanal pomiaru rzutu minutowego serca - 5 szt.	TAK	
51.	Pomiar rzutu minutowego serca metodą termodylucji (Swan-Ganz) i ciągły pomiar oparty na analizie zmian obrysu krzywej ciśnienia krwi – metodą PiCCO	TAK	
52.	Zakres pomiaru rzutu serca 0,5 - 20,0 l/min.	TAK	
53.	Obliczanie hemodynamiczne w pełnym zakresie, w tym: wskaźnik sercowy (C.I.) objętość wyrzutowa (SV) pozanaczyniowa woda płucna (EVLW) wskaźnik objętości wyrzutowej (SI) systemowy opór naczyniowy (SVR) wskaźnik systemowego oporu naczyniowego (PVRI) płuczny opór naczyniowy (PVR) wskaźnik płucnego oporu naczyniowego (PVRI) praca prawego serca (RCW) lub praca wyrzutowa prawej komory serca (RVSW) wskaźnik pracy prawego serca (RCWI) lub wskaźnik pracy wyrzutowej prawej komory serca (RVSWI)	TAK	
54.	Algorytm pomiaru ciśnienia zaklinowania w tętnicy płucnej	TAK	
55.	Deklaracja CE	TAK	
56.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
57.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
58.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
59.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
60.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt	

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
		przeгляdu.	
61.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
62.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
63.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
64.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

3. Kardiomonitor z oprzyrządowaniem – łącznie 10 szt. (POZ. 2 FORMULARZA CENOWEGO)

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
1.	Monitor mobilny o niewielkiej wadze (do 4 kg) z podstawowymi parametrami EKG, ST, częstość oddechowa, ciśnienie nieinwazyjne, ciśnienie inwazyjne i temperatura. Ekran TFT. Zasilanie bateryjne na minimum 2 godziny. Wyjście sygnału EKG do synchronizacji z defibrylatorem. Możliwość podłączenia do centrali i rozbudowy o łączność bezprzewodową z centralą.	TAK	
2.	Wyposażony na stanowisku stacjonarnym w ekran sterujący, dotykowy: - min. 12" 6 krzywych 5 szt. (blok 5 szt.). - min. 15" 8 krzywych 1 szt. (blok 1 szt.) i stację dokującą/monitor-matkę zapewniający zasilanie sieciowe/ladowanie baterii, komunikację z centralą i możliwość dołączania dodatkowych modułów parametrowych. Wpięcie monitora mobilnego do dowolnego stanowiska stacjonarnego musi umożliwiać zachowanie nastaw alarmowych, kalibracji przetworników i przeniesienie danych pacjenta pomiędzy stanowiskami (dane osobowe i zebrane trendy z ostatnich 48 godzin). Uwaga: stanowisko z ekranem min. 15" dodatkowo wyposażone w dodatkowy ekran 24" dla chirurga konfigurowany niezależnie od ekranu 15"	TAK	
3.	Komunikacja monitora z użytkownikiem przez system menu w języku polskim z systemem podpowiedzi, informacji, komunikatów.	TAK	
4.	Co najmniej 10 zapamiętywanych, niezależnych konfiguracji ekranu na stanowisku stacjonarnym z możliwością łatwego ich przełączania bez utraty danych pacjenta. Poszczególne konfiguracje programowane przez użytkownika, bez konieczności wzywania wykwalifikowanego serwisu.	TAK	
5.	Możliwość podłączenia urządzeń zewnętrznych typu aparat do znieczulania, respirator lub urządzenia do pomiaru rzutu serca celem ściągania danych parametrów do trendów monitora. Podać typy urządzeń możliwych do podłączenia i opisać sposób realizacji takiego podłączenia. Minimum wymagane: interfejsy do 2-ch aparatów do znieczulenia	TAK	
6.	Oprogramowanie umożliwiające tworzenie raportów z przebiegu monitorowania – do wydruku na centralnej drukarce laserowej.	TAK	
7.	Trendy wszystkich monitorowanych parametrów w postaci cyfrowej i graficznej z ostatnich minimum 48 godzin. Możliwość wyświetlania trendów w zaprogramowanych grupach. Trendy wysokiej rozdzielczości od min. 20 sek.	TAK	
8.	Automatyczne ustawianie granic alarmowych w stosunku do aktualnych pomiarów pacjenta. Ręczne ustawianie granic alarmów. Możliwość grupowania alarmów tj. dodatkowego alarmu w przypadku wystąpienia np. 3 alarmów pojedynczych parametrów.	TAK	
9.	Monitor przystosowany do „podglądu” innych monitorów i sygnalizacji alarmów występujących w innych monitorach	TAK	

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
10	Mierzone parametry, moduły pomiarowe – podłączane do monitora mobilnego lub stacji dokującej/monitora matki	TAK	
11	EKG, ST - 10 szt.	TAK	
12	Monitorowanie i wyświetlanie od 1 do 12 odprowadzeń EKG/ST do wyboru przez operatora.	TAK	
13	Pomiar 12 odprowadzeń EKG z minimum 5 elektrod przy możliwości monitorowania także 1 lub 3 odprowadzeń.	TAK	
14	Wielodprowadzeniowa, przynajmniej 2 odprowadzenia analiza zaburzeń rytmu z możliwością używania 1-go odprowadzenia do analizy. Klasyfikacja minimum 12 rodzajów zaburzeń rytmu (w tym migotanie przedsionków) – wymienić	TAK	
15	W komplecie przewodów EKG do 12 odprowadzeń (z 5, 6 lub 10 elektrod) i 3-żyłowy. Dodatkowo 8 szt. przewodów 5-żyłowych z filtrami na salę operacyjną	TAK	
16	HR mierzone z dokładnością min. 2% w zakresie 20-300 ud/min	TAK	
17	Analiza odcinka ST z wszystkich 12-tu odprowadzeń (w przypadku monitorowania 12-tu odprowadzeń) z prezentacją w czasie rzeczywistym (krzywe i wartości odcinka ST). Minimalny zakres pomiarowy -1.5 - +1.5 mV.	TAK	
18	Alarm przekroczenia ustalonego zakresu wartości zmian ST w wybranym odprowadzeniu z możliwością definiowania tego zakresu	TAK	
19	Pomiar częstości oddechu - 10 szt.	TAK	
20	Metoda impedancyjna i w przypadku monitorowania kapnografii z fali kapnograficznej, wyświetlane wartości cyfrowe i fala oddechu	TAK	
21	Minimalny zakres 4 -140 odd/min Dokładność pomiaru częstości oddechów przynajmniej +/-2 oddechy na minutę	TAK	
22	Saturacja - 11 szt.	TAK	
23	Ilość modułów ma umożliwiać pomiar 2-ch kanałów saturacji na dowolnym stanowisku na bloku operacyjnym i OIT	TAK	
24	Zakres pomiarowy minimum 0-100%. Dokładność pomiarowa min. 3% w zakresie 70-100%.	TAK	
25	Wyświetlane wartości cyfrowe saturacji tętna i krzywa pletyzmograficzna. Pomiar tętna w zakresie min. 30-250. Możliwość ustawienia 2 granic alarmowych dolnych.	TAK	
26	W komplecie przewodów interfejsowy i standardowy czujnik na palec dla dorosłych, łącznie 11 szt. Dodatkowo 2 czujniki na ucho.	TAK	
27	Nieinwazyjny pomiar ciśnienia - 10 szt.	TAK	
28	Pomiar na żądanie, automatyczny co określony czas (min od 1 min. do 90 minut), ciągłe pomiary przez 5 min., staza. Możliwość zaprogramowania pomiarów w różnych odstępach czasowych (np. 4 pomiary co 15 minut i kolejne 4 co 30 minut).	TAK	
29	W przypadku błędnego pomiaru automatyczne powtórzenie pomiaru	TAK	
30	W komplecie przewodów i zestaw mankietów dla dorosłych, 4 różne rozmiary, mankiety pomiarowe bez lateksu. . Na każdy kanał pomiarowy	TAK	
31	Maksymalny błąd średni +/- 5 mmHg	TAK	
32	Pomiar temperatury - 12 kanały	TAK	
33	Moduły do przenoszenia między stanowiskami – muszą zapewnić w razie konieczności 2 kanały pomiarowe na dowolnym stanowisku stacjonarnym	TAK	
34	Wyświetlanie wartości obu temperatur oraz ich różnicy temperatur w przypadku pomiaru w 2-ch miejscach	TAK	

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
35	W komplecie czujnik temperatury wielorazowy, powierzchniowy na każdy kanał.	TAK	
36	Dokładność pomiaru temperatury przynajmniej +/- 0,1°C w zakresie 0-45 C	TAK	
37	Moduł/kanał inwazyjnego pomiaru ciśnienia - 14	TAK	
38	Moduły do przenoszenia między stanowiskami – muszą zapewnić w razie konieczności min. 3 kanały pomiarowe na dowolnym stanowisku stacjonarnym	TAK	
39	Zakres pomiarowy ciśnienia minimum od -20 do +340 mmHg	TAK	
40	Możliwość rozbudowy o pomiar większej liczby ciśnień 4-5 na wybranych stanowiskach stacjonarnych (blok / OIT)	TAK	
41	Możliwość pomiaru i wpisania nazw różnych ciśnień	TAK	
42	Pomiar pulsu w zakresie minimum 30-250	TAK	
43	Dokładność pomiaru ciśnienia przynajmniej +/- 1 mmHg	TAK	
44	Moduł pomiaru głębokości znieczulenia - 5 szt.	TAK	
45	Metoda BIS. Kabel z końcówkami do elektrod jednorazowych oraz elektrody jednorazowe do wyk. 50 badań (do każdego modułu);	TAK	
46	Pomiar poziomu zwiotczenia - 4 szt.	TAK	
47	Pomiar metodą ST, TOF i PTC	TAK	
48	Pomiar za pomocą modułu lub dodatkowego urządzenia, przekazującego dane do monitora w celu dalszego przesyłania do systemu centralnego monitorowania i systemów bazodanowych razem z innymi zmierzonymi parametrami pacjenta	TAK	
49	Moduł/kanał pomiaru rzutu minutowego serca - 1 szt.	TAK	
50	Pomiar rzutu minutowego serca metodą termodylucji (Swan-Ganz) i ciągły pomiar oparty na analizie zmian obrysu krzywej ciśnienia krwi – metodą PiCCO	TAK	
51	Zakres pomiaru rzutu serca 0,5 - 20,0 l/min.	TAK	
52	Obliczanie hemodynamiczne w pełnym zakresie, w tym: wskaźnik sercowy (C.I.) objętość wyrzutowa (SV) pozanaczyniowa woda płucna (EVLW) wskaźnik objętości wyrzutowej (SI) systemowy opór naczyniowy (SVR) wskaźnik systemowego oporu naczyniowego (PVRI) płucny opór naczyniowy (PVR) wskaźnik płucnego oporu naczyniowego (PVRI) praca prawego serca (RCW) lub praca wyrzutowa prawej komory serca (RVSW) wskaźnik pracy prawego serca (RCWI) lub wskaźnik pracy wyrzutowej prawej komory serca (RVSWI)	TAK	
53	Algorytm pomiaru ciśnienia zaklinowania w tętnicy płucnej	TAK	
54	Moduł inwazyjnego pomiaru saturacji krwi żyłnej i mieszanej - 1 szt.	TAK	
55	Urządzenie kompatybilne z zestawami pomiarowymi firm Pulsion i/lub Edwards – w komplecie 5 zestawów na moduł. Komplet umożliwiający wykonanie pomiaru.	TAK	
56	Moduł EEG – 1 szt.	TAK	
57	W komplecie układ pacjenta (kabel z końcówkami elektrod)	TAK	
58	Wewnętrzna komputerowa analiza sygnału EEG. System interpretacji, obejmujący ciągłe określanie zawartości poszczególnych rodzajów fal (alfa, beta, delta, theta) w zapisie	TAK	

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
	EEG.		
59	Ciągła kontrola jakości kontaktu elektrod EEG	TAK	
60	Zapis z 4 do 6 elektrod. Wyświetlanie krzywych dynamicznych.	TAK	
61	Moduł analizy gazów anestetycznych - 6 szt.	TAK	
62	Automatyczna identyfikacja równocześnie dwóch środków anestetycznych: Wdychane i wydychane wartości halotanu (HAL), izofluranu (ISO), enfluranu (ENF), sevofluranu (SEV) i desfluranu (DES); wdychane i wydychane wartości N ₂ O i O ₂ ; wdychana wartość CO ₂ (ICO ₂) oraz maksymalny poziom CO ₂ na jeden oddech (Et CO ₂).	TAK	
63	Automatyczne obliczanie wartości MAC i AGEMAC na podstawie wieku pacjenta i temperatury ciała. Paramagnetyczny pomiar tlenu. Wyświetlane krzywe stężenia gazów i wartości cyfrowe kodowane kolorem, możliwość dowolnej konfiguracji wyświetlanych parametrów	TAK	
64	Zawieszenia ścienna/na szynę modura-28, na aparat do znieczulania-8 do znieczulenia, na półkę kolumny-20 – umożliwiające szybkie odłączenie kardiomonitora.	TAK	
65	Deklaracja CE	TAK	
66	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
67	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
68	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godzin</u>	
69	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
70	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
71	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
72	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
73	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
74	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

4. Kardiomonitor – monitor pacjenta – łącznie 8 szt. (POZ. 1 FORMULARZA CENOWEGO)

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
1.	Monitor mobilny o niewielkiej wadze (do 4 kg) z podstawowymi parametrami EKG, ST, częstość oddechowa, ciśnienie nieinwazyjne, ciśnienie inwazyjne i temperatura. Ekran TFT. Zasilanie bateryjne na minimum 2 godziny. Wyjście sygnału EKG do synchronizacji z defibrylatorem. Możliwość podłączenia do centrali i rozbudowy o łączność bezprzewodową z centralą.	TAK	
2.	Wyposażony na stanowisku stacjonarnym w ekran sterujący, dotykowy: - min. 12" 6 krzywych 1 szt. (blok 1 szt.) - min. 15" 8 krzywych 1 szt. (blok 1 szt.) i stację dokującą/monitor-matkę zapewniającą zasilanie sieciowe/ladowanie baterii, komunikację z centralą i możliwość dołączania dodatkowych modułów parametrowych. Wpięcie monitora mobilnego do dowolnego stanowiska stacjonarnego musi umożliwiać zachowanie nastaw alarmowych, kalibracji przetworników i przeniesienie danych pacjenta pomiędzy stanowiskami (dane osobowe i zebrane trendy z ostatnich 48 godzin). Uwaga: stanowisko z ekranem min. 15" dodatkowo wyposażone w dodatkowy ekran 24" dla chirurga konfigurowany niezależnie od ekranu 15"	TAK	
3.	Komunikacja monitora z użytkownikiem przez system menu w języku polskim z systemem podpowiedzi, informacji, komunikatów.	TAK	
4.	Co najmniej 10 zapamiętywanych, niezależnych konfiguracji ekranu na stanowisku stacjonarnym z możliwością łatwego ich przełączania bez utraty danych pacjenta. Poszczególne konfiguracje programowane przez użytkownika, bez konieczności wzywania wykwalifikowanego serwisu.	TAK	
5.	Możliwość podłączenia urządzeń zewnętrznych typu aparat do znieczulania, respirator lub urządzenia celem ściągania danych parametrów do trendów monitora. Podać typy urządzeń możliwych do podłączenia i opisać sposób realizacji takiego podłączenia. Minimum wymagane: interfejsy do 2-ch aparatów do znieczulenia	TAK	
6.	Oprogramowanie umożliwiające tworzenie raportów z przebiegu monitorowania – do wydruku na centralnej drukarce laserowej.	TAK	
7.	Trendy wszystkich monitorowanych parametrów w postaci cyfrowej i graficznej z ostatnich minimum 48 godzin. Możliwość wyświetlania trendów w zaprogramowanych grupach. Trendy wysokiej rozdzielczości od min. 20 sek.	TAK	
8.	Automatyczne ustawianie granic alarmowych w stosunku do aktualnych pomiarów pacjenta. Ręczne ustawianie granic alarmów. Możliwość grupowania alarmów tj. dodatkowego alarmu w przypadku wystąpienia np. 3 alarmów pojedynczych parametrów.	TAK	

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
9.	Monitor przystosowany do „podglądu” innych monitorów i sygnalizacji alarmów występujących w innych monitorach	TAK	
10	Mierzone parametry, moduły pomiarowe – podłączane do monitora mobilnego lub stacji dokującej/monitora matki	TAK	
11	EKG, ST - 8 szt.	TAK	
12	Monitorowanie i wyświetlanie od 1 do 12 odprowadzeń EKG/ST do wyboru przez operatora.	TAK	
13	Pomiar 12 odprowadzeń EKG z minimum 5 elektrod przy możliwości monitorowania także 1 lub 3 odprowadzeń.	TAK	
14	Wieloodprowadzeniowa, przynajmniej 2 odprowadzenia analiza zaburzeń rytmu z możliwością używania 1-go odprowadzenia do analizy. Klasyfikacja minimum 12 rodzajów zaburzeń rytmu (w tym migotanie przedsionków) – wymienić	TAK	
15	W komplecie przewód EKG do 12 odprowadzeń (z 5, 6 lub 10 elektrod) i 3-żyłowy. Dodatkowo 4 szt. przewodów 3-żyłowych z filtrami na salę operacyjną	TAK	
16	HR mierzone z dokładnością min. 2% w zakresie 20-300 ud/min	TAK	
17	Analiza odcinka ST z wszystkich 12-tu odprowadzeń (w przypadku monitorowania 12-tu odprowadzeń) z prezentacją w czasie rzeczywistym (krzywe i wartości odcinka ST). Minimalny zakres pomiarowy -1.5 - +1.5 mV.	TAK	
18	Alarm przekroczenia ustalonego zakresu wartości zmian ST w wybranym odprowadzeniu z możliwością definiowania tego zakresu.	TAK	
19	Pomiar częstości oddechu - 8 szt.	TAK	
20	Metoda impedancyjna i w przypadku monitorowania kapnografii z fali kapnograficznej, wyświetlane wartości cyfrowe i fala oddechu	TAK	
21	Minimalny zakres 4 -140 odd/min Dokładność pomiaru częstości oddechów przynajmniej +/-2 oddechy na minutę	TAK	
22	Saturacja - 8 szt.	TAK	
23	Ilość modułów ma umożliwić pomiar 2-ch kanałów saturacji na dowolnym stanowisku na bloku operacyjnym i OIT	TAK	
24	Zakres pomiarowy minimum 0-100%. Dokładność pomiarowa min. 3% w zakresie 70-100%.	TAK	
25	Wyświetlane wartości cyfrowe saturacji tętna i krzywa pletyzmograficzna. Pomiar tętna w zakresie min. 30-250. Możliwość ustawienia 2 granic alarmowych dolnych.	TAK	
26	W komplecie przewód interfejsowy i standardowy czujnik na palec dla dorosłych łącznie 8 szt..	TAK	
27	Nieinwazyjny pomiar ciśnienia - 8 szt.	TAK	
28	Pomiar na żądanie, automatyczny co określony czas (min od 1 min. do 90 minut), ciągle pomiary przez 5 min., staza. Możliwość zaprogramowania pomiarów w różnych odstępach czasowych (np. 4 pomiary co 15 minut i kolejne 4 co 30 minut).	TAK	
29	W przypadku błędnego pomiaru automatyczne powtórzenie pomiaru	TAK	
30	W komplecie przewód i zestaw mankietów dla dorosłych, 4 różne rozmiary, mankiety pomiarowe bez lateksu. . Na każdy kanał pomiarowy	TAK	
31	Maksymalny błąd średni +/- 5 mmHg	TAK	
32	Pomiar temperatury – 9 kanałów	TAK	
33	Moduły do przenoszenia między stanowiskami – muszą	TAK	

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
	zapewnić w razie konieczności 2 kanały pomiarowe na dowolnym stanowisku stacjonarnym		
34	Wyświetlanie wartości obu temperatur oraz ich różnicy temperatur w przypadku pomiaru w 2-ch miejscach	TAK	
35	W komplecie czujnik temperatury wielorazowy, powierzchniowy na każdy kanał i dodatkowo rektalny 6 szt.	TAK	
36	Dokładność pomiaru temperatury przynajmniej +/- 0,1°C w zakresie 0-45 C	TAK	
37	Moduł/kanał inwazyjnego pomiar ciśnienia - 10	TAK	
38	Moduły do przenoszenia między stanowiskami – muszą zapewnić w razie konieczności min. 3 kanały pomiarowe na dowolnym stanowisku stacjonarnym	TAK	
39	Zakres pomiarowy ciśnienia minimum od -20 do +340 mmHg	TAK	
40	Możliwość rozbudowy o pomiar większej liczby ciśnień 4-5 na wybranych stanowiskach stacjonarnych (blok / OIT)	TAK	
41	Możliwość pomiaru i wpisania nazw różnych ciśnień	TAK	
42	Pomiar pulsu w zakresie minimum 30-250	TAK	
43	Dokładność pomiaru ciśnienia przynajmniej +/- 1 mmHg	TAK	
44	Deklaracja CE	TAK	
45	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
46	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
47	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
48	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
49	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
50	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
51	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
52	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
53	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

Defibrylator z kardiowersją z oprzyrządowaniem – łącznie 10 szt. (POZ. 6-8 ORAZ 10-12 FORMULARZA CENOWEGO)

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
1.	Defibrylator do zsynchronizowania z kardiomonitorem spełniające poniższe warunki	TAK	
2.	Dwa tryby pracy ręczny i półautomatyczny AED	TAK	
3.	Energia wyładowania 150 J w trybie półautomatycznym (AED);	TAK	
4.	Energia wyładowania od J 2 do J 200 w trybie ręcznym (podać skoki regulacji), ograniczenie energii wyładowania do 50 J przy defibrylacji wewnętrznej	TAK	
5.	Czas ładowania do maksymalnej (200 J) energii< 5 sekund	TAK	
6.	Dwufazowy kształt fali wyładowania – zapewniający wysoką skuteczność defibrylacji przy obniżonej (oszczędzającej pacjenta) energii wyładowania;	TAK	
7.	Kardiowersja synchroniczna R (synchronizacja sygnałem EKG z elektrod defibrylujących, elektrod EKG i zewnętrznego kardiomonitora). Konfigurowany przez użytkownika wybór: po wykonaniu kardiowersji pozostanie w trybie kardiowersji lub przejście do trybu defibrylacji. Kabel do synchronizacji w zestawie.	TAK	
8.	Wewnętrzna pamięć minimum 300 epizodów oraz 50 odcinków przebiegów EKG.	TAK	
9.	Akustyczny i optyczny sygnał gotowości do defibrylacji	TAK	
10.	Elektrody/łyżki wielorazowe zewnętrzne dla dorosłych i dla dzieci ze wskaźnikiem jakości kontaktu z pacjentem	TAK	
11.	Defibrylacja przy użyciu odpowiednich elektrod samoprzylepnych (tzw. hands free)	TAK	
12.	Kabel i elektrody samoprzylepne jednorazowego użytku do defibrylacji – minimum 5 par na aparat	TAK	
13.	Defibrylacja wewnętrzna po podłączeniu odpowiednich elektrod;	TAK	
14.	Kabel do synchronizacji pracy defibrylatora z kardiomonitorem tak, aby na ekranie defibrylatora była widoczna krzywa EKG z sygnału wysyłanego przez kardiomonitor	TAK	
15.	Monitorowanie EKG	TAK	
16.	Sygnał EKG z elektrod defibrylacyjnych i z elektrod EKG – z czytelną sygnalizacją braku kontaktu;	TAK	
17.	Pomiar częstości akcji serca w zakresie minimum 15 – 250 uderzeń na minutę.	TAK	

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
18.	Nadzorowanie częstości akcji serca z regulowanymi granicami alarmów i sygnalizacją ich przekroczenia.	TAK	
19.	Przewód EKG 5-elektrodowy, Realizowane odprowadzenia EKG: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V	TAK	
20.	Wzmocnienie EKG od 2,5 do 40 mm/mV – regulowane automatycznie i ręcznie;	TAK	
21.	Cyfrowe filtry przeciwzakłóceniami – programowane przez użytkownika.	TAK	
22.	Wyjście sygnału EKG do synchronizacji pompy kontrpulsacyjnej	TAK	
23.	Stymulacja przeskórna w 6 szt. Tryby pracy: „Rytm Sztywny” i „Na Żądanie”	TAK	
24.	Częstość impulsów stymulatora min. 30 -170 imp/min	TAK	
25.	Prąd stymulacji regulowany w zakresie min. 10 - 170mA	TAK	
26.	Regulacja prądu stymulacji w skokach maksymalnie 5 mA	TAK	
27.	Monitor	TAK	
28.	Czytelny ekran, przekątna min. 5".	TAK	
29.	Opisy na ekranie i komunikacja głosowa (AED) z użytkownikiem w języku polskim	TAK	
30.	Rejestrator termiczny – szerokość zapisu 50 mm;	TAK	
31.	Rejestrowane dane: data, czas, parametry zapisywanego sygnału EKG, parametry defibrylacji. (energia rzeczywista wyładowania – dostarczona pacjentowi).	TAK	
32.	Zintegrowane zasilanie sieciowo akumulatorowe; (zasilacz sieciowy i ładowarka akumulatorów wbudowana)	TAK	
33.	Sieć 230VAC;	TAK	
34.	Pojemność akumulatora umożliwiająca wykonanie 50 wyładowań o maksymalnej energii lub 1,5 godzinną pracę jako monitor EKG;	TAK	
35.	Waga urządzenia nie większa od 6,5kg.	TAK	
36.	Deklaracja CE	TAK	
37.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
38.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
39.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
40.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
41.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
42.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
43.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
44.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent	TAK	

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
	zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe		
45.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

Punktacja

Lp.	Opis	Parametry oferowane	Ilość punktów możliwa do otrzymania
1.	Czas ładowania do maksymalnej (200 J) energii		Za najkrótszy 10 pkt., za najdłuższy 0, pozostali proporcjonalnie
2.	Łyżki wewnętrzne z wyzwalaczem energii		Tak - 10 pkt., nie – 0 pkt.
3.	Zakres pomiarowy częstości akcji serca		Za najszerszy zakres pomiarowy 10 pkt., za najwęższy 0, pozostali proporcjonalnie.
5.	Rejestrowane dane: data, czas, parametry zapisywanego sygnału EKG, parametry defibrylacji (energia rzeczywista wyładowania – dostarczona pacjentowi)		Za największą ilość danych 10 pkt., za najmniejszą 0, pozostali proporcjonalnie.
6.	Waga kompletnego urządzenia $\leq 6,5$ kg		Za największą ilość danych 0 pkt., za najmniejszą 10, pozostali proporcjonalnie.

Defibrylator z kardiowersją – łącznie 1 szt. (POZ. 9 FORMULARZA CENOWEGO)

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
46.	Defibrylator do zsynchronizowania z kardiomonitorem spełniające poniższe warunki	TAK	
47.	Dwa tryby pracy ręczny i półautomatyczny AED	TAK	
48.	Energia wyładowania 150 J w trybie półautomatycznym (AED);	TAK	
49.	Energia wyładowania od J 2 do J 200 w trybie ręcznym (podać skoki regulacji), ograniczenie energii wyładowania do 50 J przy defibrylacji wewnętrznej	TAK	
50.	Czas ładowania do maksymalnej (200 J) energii < 5 sekund	TAK	
51.	Dwufazowy kształt fali wyładowania – zapewniający wysoką skuteczność defibrylacji przy obniżonej (oszczędzającej pacjenta) energii wyładowania;	TAK	
52.	Kardiowersja synchroniczna R (synchronizacja sygnałem EKG z elektrod defibrylujących, elektrod EKG i zewnętrznego kardiomonitora). Konfigurowany przez użytkownika wybór: po wykonaniu kardiowersji pozostanie w trybie kardiowersji lub przejście do trybu defibrylacji. Kabel do synchronizacji w zestawie.	TAK	
53.	Wewnętrzna pamięć minimum 300 epizodów oraz 50 odcinków przebiegów EKG.	TAK	
54.	Akustyczny i optyczny sygnał gotowości do defibrylacji	TAK	
55.	Elektrody/łyżki wielorazowe zewnętrzne dla dorosłych i dla dzieci ze wskaźnikiem jakości kontaktu z pacjentem	TAK	
56.	Defibrylacja przy użyciu odpowiednich elektrod samoprzylepnych (tzw. hands free)	TAK	
57.	Kabel i elektrody samoprzylepne jednorazowego użytku do defibrylacji – minimum 5 par na aparat	TAK	
58.	Defibrylacja wewnętrzna po podłączeniu odpowiednich elektrod;	TAK	
59.	Elektrody do defibrylacji wewnętrznej w wyposażeniu: średnica 7,5 cm – 2 komplety – do podłączenia do każdego defibrylatora	TAK	
60.	Elektrody do defibrylacji wewnętrznej w wyposażeniu: średnica 6 cm – 2 komplety - do podłączenia do każdego defibrylatora	TAK	
61.	Kabel połączeniowy do elektrod wewnętrznych	TAK	
62.	Kabel do synchronizacji pracy defibrylatora z kardiomonitorem tak, aby na ekranie defibrylatora była widoczna krzywa EKG z sygnału wysyłanego przez kardiomonitor	TAK	

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
63.	Monitorowanie EKG	TAK	
64.	Sygnal EKG z elektrod defibrylacyjnych i z elektrod EKG – z czytelną sygnalizacją braku kontaktu;	TAK	
65.	Pomiar częstości akcji serca w zakresie minimum 15 – 250 uderzeń na minutę.	TAK	
66.	Nadzorowanie częstości akcji serca z regulowanymi granicami alarmów i sygnalizacją ich przekroczenia.	TAK	
67.	Przewód EKG 5-elektrodowy, Realizowane odprowadzenia EKG: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V	TAK	
68.	Wzmocnienie EKG od 2,5 do 40 mm/mV – regulowane automatycznie i ręcznie;	TAK	
69.	Cyfrowe filtry przeciwzakłóceniami – programowane przez użytkownika.	TAK	
70.	Wyjście sygnału EKG do synchronizacji pompy kontrpulsacyjnej	TAK	
71.	Monitor	TAK	
72.	Czytelny ekran, przekątna min. 5".	TAK	
73.	Opisy na ekranie i komunikacja głosowa (AED) z użytkownikiem w języku polskim	TAK	
74.	Rejestrator termiczny – szerokość zapisu 50 mm;	TAK	
75.	Rejestrowane dane: data, czas, parametry zapisywanego sygnału EKG, parametry defibrylacji. (energia rzeczywista wyładowania – dostarczona pacjentowi).	TAK	
76.	Zintegrowane zasilanie sieciowo akumulatorowe; (zasilacz sieciowy i ładowarka akumulatorów wbudowana)	TAK	
77.	Sieć 230VAC;	TAK	
78.	Pojemność akumulatora umożliwiającą wykonanie 50 wyładowań o maksymalnej energii lub 1,5 godzinną pracę jako monitor EKG;	TAK	
79.	Waga urządzenia nie większa od 6,5kg.	TAK	
80.	Deklaracja CE	TAK	
81.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
82.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
83.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
84.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
85.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
86.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
87.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
88.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na	TAK	

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
	wykonane usługi serwisowe		
89.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

Punktacja

Lp.	Opis	Parametry oferowane	Ilość punktów możliwa do otrzymania
1.	Czas ładowania do maksymalnej (200 J) energii		Za najkrótszy 10 pkt., za najdłuższy 0, pozostali proporcjonalnie
2.	Łyżki wewnętrzne z wyzwaczem energii		Tak - 10 pkt., nie – 0 pkt.
3.	Zakres pomiarowy częstości akcji serca		Za najszerszy zakres pomiarowy 10 pkt., za najwęższy 0, pozostali proporcjonalnie.
5.	Rejestrowane dane: data, czas, parametry zapisywanego sygnału EKG, parametry defibrylacji (energia rzeczywista wyładowania – dostarczona pacjentowi)		Za największą ilość danych 10 pkt., za najmniejszą 0, pozostali proporcjonalnie.
6.	Waga kompletnego urządzenia ≤ 6,5 kg		Za największą ilość danych 0 pkt., za najmniejszą 10, pozostali proporcjonalnie.

5. Monitor zbiorczy – centralna stacja monitorowania – łącznie 3 szt. (POZ. 13 i POZ. 14 FORMULARZA CENOWEGO).

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia.....

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
1.	Centrale umożliwiające podłączenie minimum 20-tu stanowisk monitorowania i ich jednoczesne wyświetlanie – 1 szt. i Centrale umożliwiające podłączenie minimum 10-tu stanowisk monitorowania i ich jednoczesne wyświetlanie – 2 szt.	TAK	
2.	Każda musi posiadać minimum 2 ekrany 21” TFT pracujące niezależnie - umożliwiające podgląd wybranego stanowiska lub trendy pacjentów na jednym i obserwację wszystkich monitorowanych stanowisk na drugim i podgląd po połowie stanowisk na każdym. Poniżej wymagania dotyczące każdej z central	TAK	
3.	Podgląd całości ekranu wybranego kardiomonitora z zapewnieniem podglądu pozostałych	TAK	
4.	Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) z poszczególnych łóżek, z identyfikacją alarmującego łóżka. Uciszenie alarmów i uruchamianie pomiaru ciśnienia nieinwazyjnego z poziomu centrali. Nie dopuszcza się regulacji granic alarmów z poziomu centrali.	TAK	
5.	Umożliwienie komunikacji monitor-monitor i monitor-centrala z definiowaniem, do których kardiomonitorów ma być wysyłany alarm.	TAK	
6.	Wpisywanie danych demograficznych pacjenta w centralach i w monitorach	TAK	
7.	Podtrzymanie zasilania elektrycznego każdego stanowiska monitorowania centralnego (UPS)	TAK	
8.	Funkcja "holterowska": przynajmniej 72 godziny pamięci ciągłego zapisu przynajmniej 4 monitorowanych przebiegów falowych (EKG+inne) - nie tylko trendów; z możliwością wglądu w dowolny fragment tego zapisu, 72-godzinne trendy tabelaryczne,	TAK	
9.	Pamięć stanów krytycznych (alarmów i arytmii i innych zdarzeń, z zapisem odcinków minimum 4 monitorowanych krzywych dynamicznych i wszystkich wartości liczbowych) o długości minimum 20 sekund - minimalna liczba zdarzeń: 100/pacjenta	TAK	
10.	Centrala, monitory i inne urządzenia połączone siecią w standardzie LAN, zgodną z powszechnie stosowanym standardem komputerowym (IEEE802.3)	TAK	
11.	W komplecie certyfikowana sieć łącząca monitory przyłóżkowe i system centralnego monitorowania, spełniająca powyższe wymagania	TAK	
12.	Komunikacja z siecią informatyczną szpitala w standardzie HL-7 i podgląd danych pacjenta z oddalonego stanowiska komputerowego (przez internet - wymagane zaoferowanie)	TAK	
13.	Funkcja exportu i archiwizacji gromadzonych danych pacjentów do zewnętrznego komputera. Możliwość reexportu danych do arkusza Excel. Archiwizacja na dowolnym nośniku cyfrowym (np. Płyta DVD, CD, pen-drive itp.). Komputer z właściwym oprogramowaniem do obróbki gromadzonych danych.	TAK	
14.	Drukarka laserowa na każdym stanowisku	TAK	
15.	Deklaracja CE	TAK	
16.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
17.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych	Podać	

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
	zgodnie z wymogami producenta		
18.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
19.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
20.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
21.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
22.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
23.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
24.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

Punktacja dotycząca wszystkich kardiomonitorów i monitorów zbiorczych

Lp.	Opis	Parametry oferowane	Ilość punktów możliwa do otrzymania
1.	Ilość konfiguracji ekranu kardiomonitora zapamiętywanych, które użytkownik może samodzielnie wywołać na ekran		Za największą 10 pkt., za najmniejszą 0, pozostali proporcjonalnie
2.	Zakresy pomiarowe dla EKG przy dokładności 1%		Za najszerszy zakres pomiarowy 10 pkt., za najwęższy 0, pozostali proporcjonalnie.
3.	Zakresy pomiarowe dla ciśnienia inwazyjnego – podać zakres i dokładność		Za najszerszy zakres alarmów 10 pkt., za najwęższy 0, pozostali proporcjonalnie
4.	Możliwość rekonstrukcji 12 odprowadzeń EKG z mniejszej niż 10 liczby elektrod		Tak - 10 pkt. Nie – 0 pkt.
5.	Analiza arytmii – ilość klasyfikowanych zaburzeń		10 pkt. za każde powyżej 12-tu
6.	Możliwość konfigurowania alarmów arytmii przez użytkownika – opisać		Za największą 10 pkt., za najmniejszą 0, pozostali proporcjonalnie
7.	Rozdzielczość trendów w monitorach, próbkowanie		Za najwyższą rozdzielczość trendów 10 pkt., za najmniejszą 0, reszta wg proporcji matematycznej
8.	Prezentacja graficzna kilku parametrów jednocześnie umożliwiającą obserwację krótko- i długoterminową ich zmian na wykresach słupkowych i słupkowo liniowych. Prezentacja tendencji zmian w danym parametrze (wzrost/stała/spadek) przy pomocy strzałki		Tak - 50 pkt., nie – 0 pkt.
9.	Monitorowanie Qt/QtC z alarmami i trendami w każdym monitorze		Tak - 50 pkt., nie – 0 pkt.
10.	Długość trendów tabelarycznych i graficznych w kardiomonitorach		Za najdłuższe 10 pkt., za minimum 48 godz - 0, pozostali proporcjonalnie
11.	Oprogramowanie do wykrywania sepsy w min. 7 monitorach na Oddział E (SOR)		Tak - 50 pkt., nie – 0 pkt.
12.	Długość trendów tabelarycznych i graficznych w centrali		Za najdłuższe 10 pkt., za minimum 72 godz - 0, pozostali proporcjonalnie
13.	Centrala - mechanizm nawigacji pozwalający w łatwy sposób dotrzeć do wymaganych informacji: np. wybór alarmowego zdarzenia ogniskuje dane „holterowskie” i trendy na chwili wystąpienia tego zdarzenia		Tak - 50 pkt., nie – 0 pkt.
14.	Podłączenie stanowisk monitorowania na bloku do central w ramach oferty		Tak - 50 pkt., nie – 0 pkt.
15.	Długość funkcji „full disclosure” w centrali		Za najdłuższą 10 pkt., za minimum 72 godz - 0, pozostali proporcjonalnie

WYKAZ PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

PAKIET NR 2 – DOSTAWA POMP INFUZYJNYCH – łącznie 115 szt.**1.1. Pompa infuzyjna strzykawkowa – 16 szt. (POZ. 1, 2, 4)**

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:..... klasa urządzenia

L.p.	Opis	Parametr wymagany	Odpowiedź oferenta	Parametr oferowany	Punktacja
1.	Pompa strzykawkowa sterowana elektronicznie umożliwiającą współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi	TAK			
2.	Strzykawka automatycznie mocowana od przodu	TAK			
3.	Możliwość zatraskowego mocowania i współpracy ze stacją dokującą	TAK			
4.	Mechanizm blokujący tłok zapobiegający samoczynnemu opróżnianiu strzykawki podczas wymiany	TAK			
5.	Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji	TAK			
6.	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości 2/3, 5, 10, 20 i 50/60 ml różnych typów oraz różnych producentów	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
7.	Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 999,9ml/h Prędkość infuzji w zakresie od 0,1 - 99,99ml/h programowana co 0,01ml/godz	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
8.	Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	TAK			
9.	Zakres prędkości podaży bolusa 0,1 – 1800 ml/h	TAK			
10.	Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, µg, IE lub mmol, z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu (np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h)	TAK			
11.	Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) 0,1- 9999 ml	TAK			
12.	Możliwość utworzenia Bazy Leków używanych w infuzjoterapii na terenie szpitala z możliwością zastosowania do tworzenia Bibliotek Leków na poszczególne	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
13.	Biblioteka Leków zawierająca co najmniej 700 leków z możliwością podzielenia na min.10 grup	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
14.	Leki zawarte w Bibliotece Leków powiązane z parametrami infuzji (limity względne min-max;limity bezwzględne min-max, parametry standardowe), możliwość wyświetlania naprzemiennego nazwy leku i/lub wybranych parametrów infuzji	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt

15.	Menu w języku polskim	TAK			
16.	Prezentacja ciągłego pomiaru ciśnienia w linii w formie graficznej	TAK			
17.	Zasilanie AC 230 V 50 Hz	TAK			
18.	Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min 12 godz. przy przepływie 5 ml/godz	TAK			
19.	Możliwość łączenia pomp w moduły bez użycia stacji dokującej - minimum 2 pompy	Podać			2 pompy- 0 pkt.; 3 pompy - 5 pkt.
20.	Możliwość pracy pompy w trybie TCI	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
21.	Możliwość pracy pompy w trybie PCI	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
22.	Stacja dokująca wymagana min. do obsługi 4 pompy – 4 szt.	TAK			
23.	System szybkiego mocowania pomp do stacji dokującej bez przerywania przepływu	TAK			
24.	Podłączenie zasilania pomp odbywa się automatycznie po włożeniu pompy	TAK			
25.	Możliwość dowolnej zmiany miejsca pomp w module bez konieczności wyjmowania innych pomp	TAK			
26.	Możliwość dowolnej konfiguracji ilości pomp strzykawkowych i objętościowych w stacji dokującej przy każdym stanowisku pacjenta.	Podać			TAK -5pkt. NIE - 0 pkt
27.	Mocowanie stacji dokującej do rury pionowej lub poziomej bez dodatkowego oprzyrządowania	TAK			
28.	Uchwyt do przenoszenia modułu	Podać			TAK-5pkt. NIE - 0 pkt.
29.	Stacja dokująca przy każdym stanowisku pacjenta wyposażona w dodatkowy system alarmów wizualnych i akustycznych pozwalających łatwo zidentyfikować stanowisko gdzie jest konieczna interwencja	Podać			TAK -5 pkt. NIE -0 pkt.
30.	Możliwość rozbudowy stanowiska o moduł komunikacyjny, umożliwiający połączenie z informatyczną siecią szpitalną	Podać			TAK- 5 pkt NIE – 0 pkt
31.	Możliwość rozbudowy stacji dokującej i przystosowanie do większej liczby pomp na stanowisko	Podać			do 8 pomp -0 pkt.; powyżej 8 pomp -5 pkt
32.	Możliwość współpracy z czytnikiem kodów paskowych	Podać			TAK- 5 pkt NIE- 0 pkt.
33.	Oprogramowanie niezbędne do monitorowania przebiegu infuzji na poszczególnych stanowiskach, z wyszczególnieniem leków, dawek, stężeń oraz danych o ilościach płynów podanych, bądź pozostałych do końca infuzji. Na ekranie komputera system wyświetla: - schematu rozmieszczenia łóżek, - informacje o pacjencie, - okno zawierające informacje o terminach zakończenia infuzji w poszczególnych pompach - zbliżające się alarmy wstępne (np. zbliżający się koniec infuzji), - informacje dotyczące pompy (położenie, historia), - przyczyna alarmu ze wskazaniem pompy w której został wywołany,	TAK			
34.	Deklaracja CE	TAK			
35.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK			
36.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać			

37.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>			
38.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK			
39.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.			
40.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK			
41.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK			
42.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK			
43.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK			

Uwaga!

Przynajmniej **8 pompy** strzykawkowe muszą posiadać poza parametrami wymienionymi poniżej profil infuzji TCI, umożliwiający podawanie Propofolu i Remifentanylu dowolnego producenta.

1.2. Pompa infuzyjna strzykawkowa – 60 szt. (POZ. 1, 2, 4)

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:..... klasa urządzenia

L.p.	Opis	Parametr wymagany	Odpowiedź oferenta	Parametr oferowany	Punktacja
1.	Pompa strzykawkowa sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi	TAK			
2.	Strzykawką automatycznie mocowana od przodu	TAK			
3.	Możliwość zatraskowego mocowania i współpracy ze stacją dokującą	TAK			
4.	Mechanizm blokujący tłok zapobiegający samoczynnemu opróżnianiu strzykawki podczas wymiany	TAK			
5.	Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji	TAK			
6.	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości 2/3, 5, 10, 20 i 50/60 ml różnych typów oraz różnych producentów	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
7.	Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 999,9ml/h Prędkość infuzji w zakresie od 0,1 - 99,99ml/h programowana co 0,01ml/godz	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
8.	Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	TAK			
9.	Zakres prędkości podaży bolusa 0,1 – 1800 ml/h	TAK			
10.	Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, µg, IE lub mmol, z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu (np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h)	TAK			
11.	Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) 0,1- 9999 ml	TAK			
12.	Możliwość utworzenia Bazy Leków używanych w infuzjoterapii na terenie szpitala z możliwością zastosowania do tworzenia Bibliotek Leków na poszczególne	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
13.	Biblioteka Leków zawierająca co najmniej 700 leków z możliwością podzielenia na min.10 grup	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
14.	Leki zawarte w Bibliotece Leków powiązane z parametrami infuzji (limity względne min-max;limity bezwzględne min-max, parametry standardowe), możliwość wyświetlania naprzemiennego nazwy leku i/lub wybranych parametrów infuzji.	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
15.	Menu w języku polskim	TAK			

16.	Prezentacja ciągłego pomiaru ciśnienia w linii w formie graficznej	TAK			
17.	Zasilanie AC 230 V 50 Hz	TAK			
18.	Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min 12 godz. przy przepływie 5 ml/godz	TAK			
19.	Możliwość łączenia pomp w moduły bez użycia stacji dokującej - minimum 2 pompy	Podać			2 pompy- 0 pkt.; 3 pompy - 5 pkt.
20.	Możliwość pracy pompy w trybie TCI	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
21.	Możliwość pracy pompy w trybie PCI	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
22.	Stacja dokująca wymagana min. do obsługi 4 pompy – 20 szt.	TAK			
23.	System szybkiego mocowania pomp do stacji dokującej bez przerywania przepływu	TAK			
24.	Posiada wbudowany interfejs do komunikacji z komputerem za pomocą Ethernetu	TAK			
25.	Podłączenie zasilania pomp odbywa się automatycznie po włożeniu pompy	TAK			
26.	Możliwość dowolnej zmiany miejsca pomp w module bez konieczności wyjmowania innych pomp	TAK			
27.	Możliwość dowolnej konfiguracji ilości pomp strzykawkowych i objętościowych w stacji dokującej przy każdym stanowisku pacjenta.	Podać			TAK -5pkt. NIE - 0 pkt
28.	Mocowanie stacji dokującej do rury pionowej lub poziomej bez dodatkowego oprzyrządowania	TAK			
29.	Uchwyt do przenoszenia modułu	Podać			TAK-5pkt. NIE - 0 pkt.
30.	Stacja dokująca przy każdym stanowisku pacjenta wyposażona w dodatkowy system alarmów wizualnych i akustycznych pozwalających łatwo zidentyfikować stanowisko gdzie jest konieczna interwencja	Podać			TAK -5 pkt. NIE -0 pkt.
31.	Dla zachowania komunikacji w trakcie transportu , wbudowany dodatkowy akumulator zasilający interfejs do komunikacji (oprócz akumulatorów w pompach i zasilania sieciowego).	Podać			TAK- 5 pkt NIE – 0 pkt
32.	Możliwość rozbudowy stacji dokującej i przystosowanie do większej liczby pomp na stanowisko	Podać			do 8 pomp -0 pkt.; powyżej 8 pomp -5 pkt
33.	Możliwość współpracy z czytnikiem kodów paskowych	Podać			TAK- 5 pkt NIE- 0 pkt.
34.	Oprogramowanie niezbędne do monitorowania przebiegu infuzji na poszczególnych stanowiskach, z wyszczególnieniem leków, dawek, stężeń oraz danych o ilościach płynów podanych, bądź pozostałych do końca infuzji. Na ekranie komputera system wyświetla: - schematu rozmieszczenia łóżek, - informacje o pacjencie, - okno zawierające informacje o terminach zakończenia infuzji w poszczególnych pompach - zbliżające się alarmy wstępne (np. zbliżający się koniec infuzji),	TAK			

	- informacje dotyczące pompy (położenie, historia), - przyczyna alarmu ze wskazaniem pompy w której został wywołany,				
35.	Deklaracja CE	TAK			
36.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK			
37.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać			
38.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>			
39.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK			
40.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.			
41.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK			
42.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK			
43.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK			
44.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK			

Uwaga!

Przynajmniej 60 pomp strzykawkowych musi posiadać poza parametrami wymienionymi powyżej profil infuzji TCI, umożliwiający podawanie Propofolu i Remifentanyl dowolnego producenta.

1.3. Pompa infuzyjna strzykawkowa – 39 szt. (POZ. 1, 2, 4)

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:..... klasa urządzenia

L.p.	Opis	Parametr wymagany	Odpowiedź oferenta	Parametr oferowany	Punktacja
1.	Pompa strzykawkowa sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi	TAK			
2.	Strzykawka automatycznie mocowana od przodu	TAK			
3.	Możliwość zatraskowego mocowania i współpracy ze stacją dokującą	TAK			
4.	Możliwość zastosowania odłączalnego uchwytu mocującego	TAK			
5.	Mechanizm blokujący tłok zapobiegający samoczynnemu opróżnianiu strzykawki podczas wymiany	TAK			
6.	Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji	TAK			
7.	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości 2/3, 5, 10, 20 i 50/60 ml różnych typów oraz różnych producentów	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
8.	Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 999,9ml/h Prędkość infuzji w zakresie od 0,1 - 99,99ml/h programowana co 0,01ml/godz	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
9.	Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	TAK			
10.	Zakres prędkości podaży bolusa 0,1 – 1800 ml/h	TAK			
11.	Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, µg, IE lub mmol, z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu (np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h)	TAK			
12.	Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) 0,1- 9999 ml	TAK			
13.	Możliwość utworzenia Bazy Leków używanych w infuzjoterapii na terenie szpitala z możliwością zastosowania do tworzenia Bibliotek Leków na poszczególne	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
14.	Biblioteka Leków zawierająca co najmniej 700 leków z możliwością podzielenia na min.10 grup	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
15.	Leki zawarte w Bibliotece Leków powiązane z parametrami infuzji (limity względne min-max;limity bezwzględne min-max, parametry standardowe), możliwość wyświetlania naprzemiennego nazwy leku i/lub wybranych parametrów infuzji	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt

16.	Menu w języku polskim	TAK			
17.	Prezentacja ciągłego pomiaru ciśnienia w linii w formie graficznej	TAK			
18.	Zasilanie AC 230 V 50 Hz	TAK			
19.	Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min 12 godz. przy przepływie 5 ml/godz	TAK			
20.	Możliwość łączenia pomp w moduły bez użycia stacji dokującej - minimum 2 pompy	Podać			2 pompy- 0 pkt.; 3 pompy - 5 pkt.
21.	Możliwość pracy pompy w trybie TCI	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
22.	Możliwość pracy pompy w trybie PCI	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
23.	Deklaracja CE	TAK			
24.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK			
25.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać			
26.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać</u> <u>max. 24</u> <u>godziny</u>			
27.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK			
28.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.			
29.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK			
30.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK			
31.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK			
32.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK			

Uwaga!

Przynajmniej 20 pomp strzykawkowych musi posiadać poza parametrami wymienionymi powyżej profil infuzji TCI, umożliwiający podawanie Propofolu i Remifentanyl dowolnego producenta.

2. Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa – łącznie 60 szt. (poz.3 formularza cenowego)

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

L.p.	Opis	Parametr wymagany	Odpowiedź oferenta	Parametr oferowany	Punktacja
1.	System pomp dwustrzykawkowych sterowany elektronicznie umożliwiający współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi	TAK			
2.	Strzykawka automatycznie mocowana od przodu	TAK			
3.	Możliwość zatraskowego mocowania i współpracy ze stacją dokującą	TAK			
4.	Mechanizm blokujący tłok zapobiegający samoczynnemu opróżnianiu strzykawki podczas wymiany	TAK			
5.	Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji	TAK			
6.	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości 2/3, 5, 10, 20 i 50/60 ml różnych typów oraz różnych producentów	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
7.	Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 999,9ml/h Prędkość infuzji w zakresie od 0,1 - 99,99ml/h programowana co 0,01ml/godz	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
8.	Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	TAK			
9.	Zakres prędkości podaży bolusa 0,1 – 1800 ml/h	TAK			
10.	Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, µg, IE lub mmol, z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu (np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h)	TAK			
11.	Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) 0,1- 9999 ml	TAK			
12.	Możliwość utworzenia Bazy Leków używanych w infuzjoterapii na terenie szpitala z możliwością zastosowania do tworzenia Bibliotek Leków na poszczególne	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
13.	Biblioteka Leków zawierająca co najmniej 700 leków z możliwością podzielenia na min.10 grup	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
14.	Leki zawarte w Bibliotece Leków powiązane z parametrami infuzji (limity względne min-max;limity bezwzględne min-max, parametry standardowe), możliwość wyświetlania naprzemiennego nazwy leku i/lub wybranych parametrów infuzji	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
15.	Menu w języku polskim	TAK			
16.	Prezentacja ciągłego pomiaru ciśnienia w linii w formie graficznej	TAK			
17.	Zasilanie AC 230 V 50 Hz	TAK			

18.	Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min 12 godz. przy przepływie 5 ml/godz	TAK			
19.	Możliwość dzielenia systemu pomp dwustrzykawkowych do dwóch pojedynczej pompy	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
20.	Możliwość pracy pompy w trybie TCI	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
21.	Możliwość pracy pompy w trybie PCI	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
22.	Stacja dokująca wymagana min. do obsługi 4 pompy – 20 szt.	TAK			
23.	System szybkiego mocowania pomp do stacji dokującej bez przerywania przepływu	TAK			
24.	Posiada wbudowany interfejs do komunikacji z komputerem za pomocą Ethernetu	TAK			
25.	Podłączenie zasilania pomp odbywa się automatycznie po włożeniu pompy	TAK			
26.	Możliwość dowolnej zmiany miejsca pomp w module bez konieczności wyjmowania innych pomp	TAK			
27.	Możliwość dowolnej konfiguracji ilości pomp strzykawkowych i objętościowych w stacji dokującej przy każdym stanowisku pacjenta.	Podać			TAK -5pkt. NIE - 0 pkt
28.	Mocowanie stacji dokującej do rury pionowej lub poziomej bez dodatkowego oprzyrządowania	TAK			
29.	Uchwyt do przenoszenia modułu	Podać			TAK-5pkt. NIE - 0 pkt.
30.	Stacja dokująca przy każdym stanowisku pacjenta wyposażona w dodatkowy system alarmów wizualnych i akustycznych pozwalających łatwo zidentyfikować stanowisko gdzie jest konieczna interwencja	Podać			TAK -5 pkt. NIE -0 pkt.
31.	Dla zachowania komunikacji w trakcie transportu , wbudowany dodatkowy akumulator zasilający interfejs do komunikacji (oprócz akumulatorów w pompach i zasilania sieciowego).	Podać			TAK- 5 pkt NIE – 0 pkt
32.	Możliwość rozbudowy stacji dokującej i przystosowanie do większej liczby pomp na stanowisko	Podać			do 8 pomp -0 pkt.; powyżej 8 pomp -5 pkt
33.	Możliwość współpracy z czytnikiem kodów paskowych	Podać			TAK- 5 pkt NIE- 0 pkt.
34.	Oprogramowanie niezbędne do monitorowania przebiegu infuzji na poszczególnych stanowiskach, z wyszczególnieniem leków, dawek, stężeń oraz danych o ilościach płynów podanych, bądź pozostałych do końca infuzji. Na ekranie komputera system wyświetla: - schematu rozmieszczenia łóżek, - informacje o pacjencie, - okno zawierające informacje o terminach zakończenia infuzji w poszczególnych pompach - zbliżające się alarmy wstępne (np. zbliżający się koniec infuzji), - informacje dotyczące pompy (położenie, historia), - przyczyna alarmu ze wskazaniem pompy w której został wywołany,	TAK			

35.	Deklaracja CE	TAK			
36.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK			
37.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać			
38.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	Podać max 24 godziny			
39.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK			
40.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.			
41.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK			
42.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK			
43.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK			
44.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK			

3. Pompa infuzyjna wolumetryczna – łącznie 32 szt. (POZ. 5-8 FORMULARZA CENOWEGO)

3.1. Pompa infuzyjna wolumetryczna – 20 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:..... klasa urządzenia

L.p.	Opis	Parametr wymagany	Odpowiedź oferenta	Parametr oferowany	Punktacja
1	Pompa objętościowa do podawania dożylnego, dotętniczego i dojelitowego sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi	TAK			
2	Zatrzaskowe mocowanie i współpraca ze stacją dokującą	TAK			
3	Mechanizm zabezpieczający przed swobodnym niekontrolowanym przepływem składający się z dwóch elementów – jeden w pompie jeden na drenie	TAK			
4	Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji	TAK			
5	Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, µg, IE lub mmol, z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu (np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h)	TAK			
6	Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 1.200 ml/godz	TAK			
7	Możliwość zasilania prądem niskiego napięcia poprzez zasilacz zewnętrzny.				TAK -5 pkt. NIE- 0 pkt.
8	Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) min. 9999 ml	TAK			
9	Prędkość infuzji w zakresie od 0,1 - 99,99ml/h programowana co 0,01ml/godz.	Podać			TAK-5 pkt. NIE - 0 pkt.
10	Możliwość utworzenia Bazy Leków używanych w infuzjoterapii na terenie szpitala z możliwością zastosowania do tworzenia Bibliotek Leków na poszczególne oddziały	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
11	Biblioteka Leków zawierająca co najmniej 700 leków z możliwością podzielenia na min.10 grup.	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
12	Leki zawarte w Bibliotece Leków powiązane z parametrami infuzji (limity względne min-max;limity bezwzględne min-max, parametry standardowe), możliwość wyświetlania naprzemiennego nazwy leku i/lub wybranych parametrów infuzji	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
13	Bolus o określonej objętości . Bolus podawany na żądanie.Maksymalna objętość bolusa po alarmie okluzji ≤0,2ml	TAK			

14	Możliwość precyzyjnej podaży z lub bez czujnika kropli	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
15	Funkcja KVO z możliwością wyłączenia funkcji przez użytkownika	TAK			
16	Prezentacja ciągłego pomiaru ciśnienia w linii w formie graficznej	TAK			
17	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń .Alarm czujnika kropli	TAK			
18	Menu w języku polskim	TAK			
19	Możliwość łączenia pomp w moduły bez użycia stacji dokującej - minimum 2 pompy.				2 pompy- 0 pkt.; 3 pompy - 5 pkt.
20	Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min 8 godz. przy przepływie 100 ml/godz	TAK			
21	Czułość techniczna – wykrywanie pojedynczych pęcherzyków powietrza $\leq 0,01$ ml	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
22	Możliwość pracy pompy w trybie TCI	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
23	Możliwość pracy pompy w trybie PCI	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
25	Deklaracja CE	TAK			
26	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK			
27	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać			
28	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max 24 godziny</u>			
29	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK			
30	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.			
31	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK			
32	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK			
33	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK			
34	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK			

3.2. Pompa infuzyjna wolumetryczna – 12 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

L.p.	Opis	Parametr wymagany	Odpowiedź oferenta	Parametr oferowany	Punktacja
1	Pompa objętościowa do podawania dożylnego, dotętniczego i dojelitowego sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi	TAK			
2	Zatraskowe mocowanie i współpraca ze stacją dokującą	TAK			
3	Mechanizm zabezpieczający przed swobodnym niekontrolowanym przepływem składający się z dwóch elementów – jeden w pompie jeden na drenie	TAK			
4	Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji	TAK			
5	Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, µg, IE lub mmol, z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu (np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h)	TAK			
6	Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 1.200 ml/godz	TAK			
7	Możliwość zasilania prądem niskiego napięcia poprzez zasilacz zewnętrzny.				TAK -5 pkt. NIE- 0 pkt.
8	Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) min. 9999 ml	TAK			
9	Prędkość infuzji w zakresie od 0,1 - 99,99ml/h programowana co 0,01ml/godz.	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt.
10	Możliwość utworzenia Bazy Leków używanych w infuzjoterapii na terenie szpitala z możliwością zastosowania do tworzenia Bibliotek Leków na poszczególne oddziały	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
11	Biblioteka Leków zawierająca co najmniej 700 leków z możliwością podzielenia na min.10 grup.	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
12	Leki zawarte w Bibliotece Leków powiązane z parametrami infuzji (limity względne min-max;limity bezwzględne min-max, parametry standardowe), możliwość wyświetlania naprzemiennego nazwy leku i/lub wybranych parametrów infuzji	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
13	Bolus o określonej objętości . Bolus podawany na żądanie.Maksymalna objętość bolusa po alarmie okluzji ≤0,2ml	TAK			
14	Możliwość precyzyjnej podaży z lub bez czujnika kropli	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
15	Funkcja KVO z możliwością wyłączenia funkcji przez użytkownika	TAK			

16	Prezentacja ciągłego pomiaru ciśnienia w linii w formie graficznej	TAK			
17	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń .Alarm czujnika kropli	TAK			
18	Menu w języku polskim	TAK			
19	Możliwość łączenia pomp w moduły bez użycia stacji dokującej - minimum 2 pompy.	Podać			2 pompy- 0 pkt.; 3 pompy - 5 pkt.
20	Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min 8 godz. przy przepływie 100 ml/godz	TAK			
21	Czułość techniczna – wykrywanie pojedynczych pęcherzyków powietrza ≤ 0,01 ml	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
22	Możliwość pracy pompy w trybie TCI	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
23	Możliwość pracy pompy w trybie PCI	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
24	Deklaracja CE	TAK			
25	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK			
26	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać			
27	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	Podać <u>max 24 godziny</u>			
28	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK			
29	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.			
30	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK			
31	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK			
32	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK			
33	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK			

4. Pompa perystaltyczna – łącznie 10 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

L.p.	Opis	Parametr wymagany	Odpowiedź oferenta	Parametr oferowany	Punktacja
1	Pompa objętościowa do podawania dożylnego, dotętniczego i dojelitowego sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi	TAK			
2	Zatrząskowe mocowanie i współpraca ze stacją dokującą	TAK			
3	Mechanizm zabezpieczający przed swobodnym niekontrolowanym przepływem składający się z dwóch elementów – jeden w pompie jeden na drenie	TAK			
4	Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji	TAK			
5	Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, µg, IE lub mmol, z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu (np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h)	TAK			
6	Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 1.200 ml/godz	TAK			
7	Możliwość zasilania prądem niskiego napięcia poprzez zasilacz zewnętrzny.				TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt.
8	Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) min. 9999 ml	TAK			
9	Prędkość infuzji w zakresie od 0,1 - 99,99ml/h programowana co 0,01ml/godz.	Podać			TAK-5 pkt. NIE - 0 pkt.
10	Możliwość utworzenia Bazy Leków używanych w infuzjoterapii na terenie szpitala z możliwością zastosowania do tworzenia Bibliotek Leków na poszczególne oddziały	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
11	Biblioteka Leków zawierająca co najmniej 700 leków z możliwością podzielenia na min.10 grup.	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
12	Leki zawarte w Bibliotece Leków powiązane z parametrami infuzji (limity względne min-max;limity bezwzględne min-max, parametry standardowe), możliwość wyświetlania naprzemiennego nazwy leku i/lub wybranych parametrów infuzji	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
13	Bolus o określonej objętości . Bolus podawany na żądanie.Maksymalna objętość bolusa po alarmie okluzji ≤0,2ml	TAK			
14	Możliwość precyzyjnej podaży z lub bez czujnika kropli	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
15	Funkcja KVO z możliwością wyłączenia funkcji przez użytkownika	TAK			

16	Prezentacja ciągłego pomiaru ciśnienia w linii w formie graficznej	TAK			
17	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń .Alarm czujnika kropli	TAK			
18	Menu w języku polskim	TAK			
19	Możliwość łączenia pomp w moduły bez użycia stacji dokującej - minimum 2 pompy.	Podać			2 pompy- 0 pkt.; 3 pompy - 5 pkt.
20	Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min 8 godz. przy przepływie 100 ml/godz	TAK			
21	Czułość techniczna – wykrywanie pojedynczych pęcherzyków powietrza $\leq 0,01$ ml	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
22	Możliwość pracy pompy w trybie TCI	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
23	Możliwość pracy pompy w trybie PCI	Podać			TAK -5 pkt. NIE - 0 pkt
25	Deklaracja CE	TAK			
26	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK			
27	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać			
28	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max 24 godziny</u>			
29	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK			
30	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.			
31	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK			
32	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK			
33	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK			
34	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK			

WYKAZ PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

PAKIET NR 3 – DOSTAWA APARATÓW DO ZNIECZULENIA (ŁĄCZNIE 6 SZTUK)**Aparat do znieczulenia z oprzyrządowaniem – 2 szt.**

Lp.	Opis sprzętu	Wymogi	Parametr/cecha oferowana	Ocena techniczna
Aparat do znieczulenia				
1.	Producent/kraj	podać		
2.	Model / typ	podać		
3.	Rok wprowadzenia do eksploatacji klinicznej	podać		
4.	CE (podać nr certyfikatu)	TAK		
5.	ISO (podać nr certyfikatu)	TAK/NIE		
6.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych w Polsce	TAK		
Parametry ogólne				
7.	Wymiary zewnętrzne (wys.x szer. x gł.) [mm]	podać		
8.	Masa [kg]	podać		
9.	Zasilanie AC 230 V+ /- 10% 50 Hz	TAK		
10.	Blat do pisania. Podświetlenie blatu zintegrowane z aparatem	TAK		5 pkt - regulacja stopnia podświetlenia 0 pkt - brak regulacji
11.	Minimum 1 szuflada na drobne akcesoria	TAK		10 pkt - 2 szuflady
12.	Uchwyt butli tlenowej i podtlenku azotu	TAK		
13.	Gniazda elektryczne 220 V (minimum 3 gniazda)	TAK		20 pkt - więcej niż 3 gniazda
14.	Zasilanie gazowe: O ₂ , powietrze oraz N ₂ O z sieci centralnej	TAK		
15.	Awaryjne zasilanie gazowe z butli O ₂ i N ₂ O	TAK		
16.	Awaryjne zasilanie elektryczne całego systemu na minimum 60 minut w warunkach standardowych.	TAK		10 pkt - za dłuższy czas pracy. Reszta proporcjonalnie mniej
17.	Reduktory do butli O ₂ i N ₂ O wbudowane w aparat ze złączami gwintowymi zgodnymi z PN. Wskaźniki ciśnień umieszczone na panelu człowym apartu lub wyświetlane na ekranie aparatu.	TAK		

18.	Ssak injektorowy z regulacją siły ssania, wyposażony w zbiornik główny oraz zapasowy.	TAK		
19.	Możliwość zamontowania 2 parowników jednocześnie.	TAK		
20.	Precyzyjne przepływomierze dla tlenu, powietrza i podtlenku azotu z wyświetlaczami elektronicznymi lub precyzyjne, podwójne mechaniczne przepływomierze dla powietrza, tlenu i podtlenku azotu.	TAK		
21.	System automatycznego utrzymywania stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej na poziomie 25% +/- 2 %.	TAK		
22.	Kalibracja przepływomierzy dostosowana do znieczulania z niskimi i minimalnymi przepływami	TAK		
23.	Zestaw z systemem ochrony układu przed wilgocią przy znieczuleniu z niskimi i minimalnymi przepływami gazów	TAK		
24.	Wewnętrzny okrężny układ oddechowy do wentylacji dorosłych i dzieci,	TAK		
25.	Wewnętrzny okrężny układ oddechowy o prostej budowie, łatwy do wymiany, czyszczenia oraz sterylizacji w temperaturze do 134°C (dostęp do płatków zastawek bez potrzeby użycia narzędzi), pozbawiony lateksu, całkowita pojemność układu (łącznie z miechem) nie większa niż 4,5 L.	TAK		20 pkt - pojemność układu <3L
26.	Zestaw wielorazowych rur dla dorosłych wraz z workiem i maskami	TAK		
27.	Obejście tlenowe	TAK		
28.	Aparat przystosowany do prowadzenia znieczulenia w systemach półotwartym, półzamkniętym, zamkniętym	TAK		
29.	Ciśnieniowa zastawka bezpieczeństwa	TAK		
30.	Pochłaniacz dwutlenku węgla o obudowie przeziernej.	TAK		20 pkt - Aparat przygotowany do stosowania pojemników jednorazowych
31.	Układ odprowadzania gazów wydechowych pacjenta	TAK		
32.	Test przedroboczy przeprowadzany automatycznie bądź na żądanie użytkownika	TAK		
33.	Możliwość ominięcia testu w przypadku nagłej potrzeby użycia systemu	TAK/NIE		0 pkt- NIE 10 pkt- TAK
RESPIRATOR ANESTETYCZNY STEROWANY ELEKTRONICZNIE		TAK		
Tryby wentylacji				
34.	Tryb ręczny	TAK		
35.	Oddech spontaniczny	TAK		
36.	CMV/ IPPV	TAK		
37.	SIMV	TAK		
38.	PCV - wentylacja kontrolowana ciśnieniem	TAK		
39.	Spontaniczna ze wspomaganie ciśnieniem PS	TAK		
40.	Ręczny oraz mechaniczny tryb wentylacji w krążeniu pozaustrojowym	TAK		

41.	Minimalny zakres PEEP (podać zakres) od 4 do 20 cmH ₂ O.	TAK		
42.	Kompensacja podatności i nieszczelności układu pacjenta	TAK		
Regulacje				
43.	Regulacja stosunku wdechu do wydechu: minimum 2:1 do 1:4 (podać zakres)	TAK		
44.	Regulacja częstości oddechu minimum 5 do 65 /min (podać zakres)	TAK		10 pkt - najszerszy zakres. Reszta proporcjonalnie mniej
45.	Regulacja objętości oddechowej minimum 20 do 1400 ml (podać zakres)	TAK		
46.	Regulacja plateau wdechu (podać zakres)	TAK		
47.	Regulacja ciśnienia wdechu przy PCV minimum: od 5 do 60 cmH ₂ O (podać zakres)	TAK		
48.	Regulacja czułości wyzwalacza (podać zakres)	TAK		
Alarmy				
49.	Niskiej objętości oddechowej	TAK		
50.	Wysokiego ciśnienia oddechowego	TAK		
51.	Alarm niskiej częstości oddechów	TAK		
52.	Alarm braku zasilania w energię elektryczną	TAK		
53.	Alarm rozładowania baterii	TAK		
54.	Alarm braku zasilania w gazy	TAK		
55.	Możliwość zatrzymania alarmu	TAK		
POMIAR I OBRAZOWANIE				
56.	Stężenie tlenu w gazach wdychanych	TAK		
57.	Pomiar objętości jednego wdechu V _t	TAK		
58.	Pomiar pojemności minutowej MV	TAK		
59.	Ciśnienia szczytowego	TAK		
60.	Ciśnienia Plateau	TAK		
61.	Ciśnienia średniego	TAK		
62.	Ciśnienia PEEP	TAK		
63.	Częstości oddychania	TAK		
Prezentacja graficzna		TAK		
64.	Kolorowy ekran do prezentacji parametrów znieczulenia i krzywych o przekątnej minimum 12"	TAK		
65.	Obrazowanie krzywej ciśnienia w drogach oddechowych	TAK		
66.	Obrazowanie krzywej przepływu wdychowego i wydechowego	TAK		
67.	Prezentacja trendów parametrów mierzonych min. 24 godz.	TAK/NIE		0-10 pkt
Parownik		TAK		
68.	Parownik do Sevofluranu	TAK		
69.	Parownik do Isofluranu	TAK		
Inne				

70.	Interfejs urządzenia w języku polskim	TAK		
71.	Dostarczony aparat powinien być bezwzględnie wyposażony we wszystkie niezbędne do prawidłowej pracy akcesoria, instrukcję obsługi w j. polskim, pełną dokumentację serwisową oraz niezbędne oprogramowanie serwisowe konieczne do diagnozowania i kalibrowania (regulowania) poszczególnych części składowych oferowanego urządzenia	TAK		
72.	Przeglądy (okresy międzyprzegładowe). Częstotliwość.	TAK podać koszt przeglądu.		
73.	Gwarancja prawidłowego działania oferowanego urządzenia min 24 miesiące, obejmująca części zamienne i serwis	TAK		
74.	Okres zagwarantowania dostępności i możliwości zakupu części zamiennych oraz wyposażenie eksploatacyjnego powinien wynosić minimum 10lat od sprzedaży urządzenia	TAK		
75.	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym-zgodnie z wymogami producentami.	TAK		
76.	W przypadku stwierdzenia- w czasie okresu gwarancji lub w czasie 12 m-cy po jej wygaśnięciu- braków w dokumentacji serwisowej lub oprogramowaniu serwisowym firma zobowiązuje się do jej uzupełnienia	TAK		
77.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK		
78.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK		
79.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK		
80.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego obsługi, oraz przeszkolenie personelu technicznego w zakresie obsługi technicznej (czynności diagnostyczne, okresowe konserwacje oraz usuwania prostych usterek technicznych) na koszt dostawcy	TAK		

.....
(Data i podpis Wykonawcy)

Aparat do znieczulenia z oprzyrządowaniem – 2 szt.

Lp.	Opis sprzętu	Wymogi	Parametr/cecha oferowana	Ocena techniczna
Aparat do znieczulenia				
1.	Producent/kraj	podać		
2.	Model / typ	podać		
3.	Rok wprowadzenia do eksploatacji klinicznej	podać		
4.	CE (podać nr certyfikatu)	TAK		
5.	ISO (podać nr certyfikatu)	TAK/NIE		
6.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych w Polsce	TAK		
Parametry ogólne				
7.	Wymiary zewnętrzne (wys.x szer. x gł.) [mm]	podać		
8.	Masa [kg]	podać		
9.	Zasilanie AC 230 V +/- 10%, 50 Hz	TAK		
10.	Blat do pisania. Podświetlenie blatu zintegrowane z aparatem	TAK		5 pkt - regulacja stopnia podświetlenia 0 pkt - brak regulacji
11.	Minimum 1 szuflada na drobne akcesoria	TAK		10 pkt - 2 szuflady
12.	Uchwyt butli tlenowej i podtlenku azotu	TAK		
13.	Gniazda elektryczne 220 V (minimum 3 gniazda)	TAK		20 pkt - więcej niż 3 gniazda
14.	Zasilanie gazowe: O ₂ , powietrze oraz N ₂ O z sieci centralnej	TAK		
15.	Awaryjne zasilanie gazowe z butli O ₂ i N ₂ O	TAK		
16.	Awaryjne zasilanie elektryczne całego systemu na minimum 60 minut w warunkach standardowych.	TAK		10 pkt - za dłuższy czas pracy. Reszta proporcjonalnie mniej
17.	Reduktory do butli O ₂ i N ₂ O wbudowane w aparat ze złączami gwintowymi zgodnymi z PN. Wskaźniki ciśnień umieszczone na panelu człowym aparatu lub wyświetlane na ekranie aparatu.	TAK		
18.	Ssak injektorowy z regulacją siły ssania, wyposażony w zbiornik główny oraz zapasowy.	TAK		
19.	Możliwość zamontowania 2 parowników jednocześnie.	TAK		

20.	Precyzyjne przepływomierze dla tlenu, powietrza i podtlenku azotu z wyświetlaczami elektronicznymi lub precyzyjne, podwójne mechaniczne przepływomierze dla powietrza, tlenu i podtlenku azotu.	TAK		
21.	System automatycznego utrzymywania stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej na poziomie 25% +/- 2 %.	TAK		
22.	Kalibracja przepływomierzy dostosowana do znieczulania z niskimi i minimalnymi przepływami	TAK		
23.	Zestaw z systemem ochrony układu przed wilgocią przy znieczuleniu z niskimi i minimalnymi przepływami gazów	TAK		
24.	Wewnętrzny określony układ oddechowy do wentylacji dorosłych i dzieci,	TAK		
25.	Wewnętrzny określony układ oddechowy o prostej budowie, łatwy do wymiany, czyszczenia oraz sterylizacji w temperaturze do 134°C (dostęp do płatków zastawek bez potrzeby użycia narzędzi), pozbawiony lateksu, całkowita pojemność układu (łącznie z miechem) nie większa niż 4,5 L.	TAK		20 pkt - pojemność układu <3L
26.	Zestaw wielorazowych rur dla dorosłych wraz z workiem i maskami	TAK		
27.	Obejście tlenowe	TAK		
28.	Aparat przystosowany do prowadzenia znieczulenia w systemach półotwartym, półzamkniętym, zamkniętym	TAK		
29.	Ciśnieniowa zastawka bezpieczeństwa	TAK		
30.	Pochłaniacz dwutlenku węgla o obudowie przezroczystej.	TAK		20 pkt - Aparat przygotowany do stosowania pojemników jednorazowych
31.	Układ odprowadzania gazów wydechowych pacjenta	TAK		
32.	Możliwość ominięcia testów przedroboczych w przypadku nagłej potrzeby użycia systemu	TAK/NIE		0 pkt- NIE 10 pkt- TAK
RESPIRATOR ANESTETYCZNY STEROWANY ELEKTRONICZNIE		TAK		
Tryby wentylacji				
33.	Tryb ręczny	TAK		
34.	Oddech spontaniczny	TAK		
35.	CMV/ IPPV	TAK		
36.	SIMV	TAK		
37.	PCV - wentylacja kontrolowana ciśnieniem	TAK		
38.	Spontaniczna ze wspomaganie ciśnieniem PS	TAK		
39.	Minimalny zakres PEEP (podać zakres) od 4 do 20 cm H ₂ O.	TAK		
40.	Ręczny tryb wentylacji w krążeniu pozaustrojowym	TAK		
41.	Kompensacja podatności i nieszczelności układu	TAK		

	pacjenta			
Regulacje				
42.	Regulacja stosunku wdechu do wydechu: minimum 2:1 do 1:4 (podać zakres)	TAK		
43.	Regulacja częstości oddechu minimum 5 do 65 /min (podać zakres)	TAK		10 pkt - najszerszy zakres. Reszta proporcjonalnie mniej
44.	Regulacja objętości oddechowej minimum 20 do 1400 ml (podać zakres)	TAK		
45.	Regulacja plateau wdechu (podać zakres)	TAK		
46.	Regulacja ciśnienia wdechu przy PCV minimum: od 5 do 60 cm H ₂ O (podać zakres)	TAK		
47.	Regulacja czułości wyzwalacza (podać zakres)	TAK		
Alarmy				
48.	Niskiej objętości oddechowej	TAK		
49.	Wysokiego ciśnienia oddechowego	TAK		
50.	Alarm niskiej częstości oddechów	TAK		
51.	Alarm braku zasilania w energię elektryczną	TAK		
52.	Alarm rozładowania baterii	TAK		
53.	Alarm braku zasilania w gazy	TAK		
54.	Możliwość zatrzymania alarmu	TAK		
POMIAR I OBRAZOWANIE				
55.	Stężenie tlenu w gazach wdechowych	TAK		
56.	Pomiar objętości jednego wdechu V _t	TAK		
57.	Pomiar pojemności minutowej MV	TAK		
58.	Ciśnienia szczytowego	TAK		
59.	Ciśnienia Plateau	TAK		
60.	Ciśnienia średniego	TAK		
61.	Ciśnienia PEEP	TAK		
62.	Częstości oddychania	TAK		
Prezentacja graficzna		TAK		
63.	Kolorowy ekran do prezentacji parametrów znieczulenia i krzywych o przekątnej minimum 12"	TAK		
64.	Obrazowanie krzywej ciśnienia w drogach oddechowych	TAK		
Parowniki				
65.	Parownik do Sevofluranu	TAK		
66.	Parownik do Isofluranu	TAK		
Inne				
67.	Interfejs urządzenia w języku polskim	TAK		

68.	Dostarczony aparat powinien być bezwzględnie wyposażony we wszystkie niezbędne do prawidłowej pracy akcesoria, instrukcję obsługi w j.polskim, pełną dokumentację serwisową oraz niezbędne oprogramowanie serwisowe konieczne do diagnozowania i kalibrowania (regulowania) poszczególnych części składowych oferowanego urządzenia	TAK		
69.	Przeglądy (okresy międzyprzeładowe). Częstotliwość.	TAK podać koszt przeglądu.		
70.	Okres zagwarantowania dostępności i możliwości zakupu części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego powinien wynosić minimum 10lat od daty sprzedaży urządzenia.	TAK		
71.	Gwarancja prawidłowego działania oferowanego urządzenia min 24 miesiące, obejmująca serwis i części zamienne.	TAK		
72.	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym-zgodnie z wymogami producentami.	TAK		
73.	W czasie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwającej dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK		
74.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK		
75.	W przypadku stwierdzenia w czasie okresu gwarancji lub w czasie 12-mcy po jej wygaśnięciu braków dokumentacji serwisowej lub w oprogramowaniu serwisowym firma zobowiązuje się do jej uzupełnienia.	TAK		
76.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenia personelu medycznego w zakresie jego obsługi oraz przeszkolenie personelu technicznego w zakresie obsługi technicznej (czynności diagnostyczne, okresowe konserwacje oraz usuwanie prostych usterek technicznych) na koszt dostawcy na koszt dostawcy	TAK		

.....
(Data i podpis Wykonawcy)

Aparat do znieczulenia z oprzyrządowaniem – 2 szt.

Lp.	Opis sprzętu	Wymogi	Parametr/cecha oferowana	Ocena techniczna
Aparat do znieczulenia				
1.	Producent/kraj	podać		
2.	Model / typ	podać		
3.	Rok wprowadzenia do eksploatacji klinicznej	podać		
4.	CE (podać nr certyfikatu)	TAK		
5.	ISO (podać nr certyfikatu)	TAK/NIE		
6.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych w Polsce	TAK		
Parametry ogólne				
7.	Wymiary zewnętrzne (wys.x szer. x gł.) [mm]	podać		
8.	Masa [kg]	podać		
9.	Zasilanie AC 230 V +/- 10%, 50 Hz	TAK		
10.	Blat do pisania. Podświetlenie blatu zintegrowane z aparatem	TAK		
11.	Minimum 1 szuflada na drobne akcesoria	TAK		10 pkt - 2 szuflady
12.	Uchwyt butli tlenowej i podtlenku azotu	TAK		
13.	Gniazda elektryczne 220 V (minimum 3 gniazda)	TAK		20 pkt - więcej niż 3 gniazda
14.	Zasilanie gazowe: O ₂ , powietrze oraz N ₂ O z sieci centralnej	TAK		
15.	Awaryjne zasilanie gazowe z butli O ₂ i N ₂ O	TAK		
16.	Awaryjne zasilanie elektryczne całego systemu na minimum 60 minut w warunkach standardowych.	TAK		10 pkt - za dłuższy czas pracy. Reszta proporcjonalnie mniej
17.	Reduktory do butli O ₂ i N ₂ O wbudowane w aparat ze złączami gwintowymi zgodnymi z PN. Wskaźniki ciśnień umieszczone na panelu czołowym aparatu lub wyświetlane na ekranie aparatu.	TAK		
18.	Ssak injektorowy z regulacją siły ssania, wyposażony w zbiornik główny oraz zapasowy.	TAK		
19.	Możliwość zamontowania 2 parowników jednocześnie.	TAK		
20.	Precyzyjne przepływomierze dla tlenu, powietrza i podtlenku azotu z wyświetlaczami elektronicznymi lub precyzyjne, podwójne	TAK		

	mechaniczne przepływomierze dla powietrza, tlenu i podtlenku azotu.			
21.	System automatycznego utrzymywania stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej na poziomie 25% +/- 2 %.	TAK		
22.	Kalibracja przepływomierzy dostosowana do znieczulania z niskimi i minimalnymi przepływami	TAK		
23.	Zestaw z systemem ochrony układu przed wilgocią przy znieczuleniu z niskimi i minimalnymi przepływami gazów	TAK		
24.	Wewnętrzny okrężny układ oddechowy do wentylacji dorosłych i dzieci,	TAK		
25.	Wewnętrzny okrężny układ oddechowy o prostej budowie, łatwy do wymiany, czyszczenia oraz sterylizacji w temperaturze do 134°C (dostęp do płatków zastawek bez potrzeby użycia narzędzi), pozbawiony lateksu, całkowita pojemność układu (łącznie z miechem) nie większa niż 4,5 L.	TAK		20 pkt - pojemność układu <3L
26.	Zestaw wielorazowych rur dla dorosłych wraz z workiem i maskami-3 komplety	TAK		
27.	Obejście tlenowe	TAK		
28.	Aparat przystosowany do prowadzenia znieczulenia w systemach półotwartym, półzamkniętym, zamkniętym	TAK		
29.	Ciśnieniowa zastawka bezpieczeństwa	TAK		
30.	Pochłaniacz dwutlenku węgla o obudowie przeziernej.	TAK		20 pkt - Aparat przygotowany do stosowania pojemników jednorazowych
31.	Układ odprowadzania gazów wydechowych pacjenta	TAK		
32.	Możliwość ominięcia testów przedroboczych w przypadku nagłej potrzeby użycia systemu	TAK/NIE		0 pkt- NIE 10 pkt- TAK
RESPIRATOR ANESTETYCZNY STEROWANY ELEKTRONICZNIE		TAK		
Tryby wentylacji				
33	Tryb ręczny	TAK		
34	Oddech spontaniczny	TAK		
35	CMV/ IPPV	TAK		
36	PCV - wentylacja kontrolowana ciśnieniem	TAK		
37	Ręczny tryb wentylacji w krążeniu pozaustrojowym	TAK		
38	Minimalny zakres PEEP (podać zakres) od 4 do 20 cm H ₂ O.	TAK		
39	Kompensacja podatności i nieszczelności układu pacjenta	TAK		
Regulacje				

40	Regulacja stosunku wdechu do wydechu: minimum 2:1 do 1:4 (podać zakres)	TAK		
41	Regulacja częstości oddechu minimum 5 do 65 /min (podać zakres)	TAK		10 pkt - najszerszy zakres. Reszta proporcjonalnie mniej
42	Regulacja objętości oddechowej minimum 50 do 1400 ml (podać zakres)	TAK		
43	Regulacja plateau wdechu (podać zakres)	TAK		
44	Regulacja ciśnienia wdechu przy PCV minimum: od 5 do 50 cm H ₂ O (podać zakres)	TAK		
Alarmy				
45	Niskiej objętości oddechowej	TAK		
46	Wysokiego ciśnienia oddechowego	TAK		
47	Alarm niskiej częstości oddechów	TAK		
48	Alarm braku zasilania w energię elektryczną	TAK		
49	Alarm rozładowania baterii	TAK		
50	Alarm braku zasilania w gazy	TAK		
51	Możliwość zatrzymania alarmu	TAK		
POMIAR I OBRAZOWANIE				
52	Stężenie tlenu w gazach wdechowych	TAK		
53	Pomiar objętości jednego wdechu V _t	TAK		
54	Pomiar pojemności minutowej MV	TAK		
55	Ciśnienia szczytowego	TAK		
56	Ciśnienia Plateau	TAK		
57	Ciśnienia średniego	TAK		
58	Ciśnienia PEEP	TAK		
59	Częstości oddychania	TAK		
Prezentacja graficzna		TAK		
60	Kolorowy ekran do prezentacji parametrów znieczulenia i krzywych, podać przekątną,	TAK		
61	Obrazowanie krzywej ciśnienia w drogach oddechowych	TAK		
Parowniki				
62	Parownik do Sevofluranu	TAK		
63	Parownik do Isofluranu	TAK		
Inne				
64.	Interfejs urządzenia w języku polskim	TAK		
65.	Dostarczony aparat powinien być bezwzględnie wyposażony we wszystkie niezbędne do prawidłowej pracy akcesoria, instrukcję obsługi w j. polskim, pełną dokumentację serwisową oraz niezbędne oprogramowanie serwisowe konieczne do diagnozowania i kalibrowania (regulowania) poszczególnych części składowych oferowanego urządzenia	TAK		

66.	Przeglądy (okresy międzyprzeładowe). Częstotliwość.	TAK podać koszt przeładow.		
67.	Gwarancja prawidłowego działania oferowanego urządzenia min 24 miesiące, obejmująca części zamienne i serwis	TAK		
68.	Okres zagwarantowania dostępności i możliwości zakupu części zamiennych oraz wyposażenie eksploatacyjnego powinien wynosić minimum 10lat od sprzedaży urządzenia	TAK		
69.	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym- zgodnie z wymogami producentami.	TAK		
70.	W przypadku stwierdzenia- w czasie okresu gwarancji lub w czasie 12 m-cy po jej wygaśnięciu- braków w dokumentacji serwisowej lub oprogramowaniu serwisowym firma zobowiązuje się do jej uzupełnienia	TAK		
71.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK		
72.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK		
73.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-io miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK		
74.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego obsługi, oraz przeszkolenie personelu technicznego w zakresie obsługi technicznej (czynności diagnostyczne, okresowe konserwacje oraz usuwania prostych usterek technicznych) na koszt dostawcy	TAK		

.....
(Data i podpis Wykonawcy)

WYKAZ PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

PAKIET NR 4 – DOSTAWA RESPIRATORÓW

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... Oferent:.....
 Kraj pochodzenia:
 Certyfikaty CE

L.p.	Parametry techniczne	Parametry wymagane	Parametry oferowane	Ocena
	Wymagania ogólne			
	Respirator do terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia	TAK		
	Rok produkcji 2010 . Konstrukcja aparatu nie starsza niż 3 lata	TAK		
	Respirator dla dorosłych i dzieci powyżej 4 kg	TAK		
	Zasilanie w tlen i powietrze z centralnego źródła sprężonych gazów od 2,0 do 6,0 bar	TAK		
	Respirator stacjonarny na podstawie jezdnej oraz z możliwością montażu na półce	TAK		
	Zasilanie AC 220 VAC 50 Hz+/-10%	TAK		
	Awaryjne zasilanie respiratora z wewnętrznego akumulatora min 60 minut z możliwością rozbudowy do 120 min	TAK		
	Możliwość prowadzenia wentylacji awaryjnie przy braku zasilania powietrzem	TAK		
	Możliwość prowadzenia wentylacji awaryjnie przy braku zasilania tlenem	TAK		
	Gwarancja i serwis			
	Oferent powinien zapewnić co najmniej 24-ro miesięczną gwarancję, obejmującą części zamienne i serwis	TAK		
	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym-zgodnie z wymogami producentami.	TAK		
	Przeglądy (okresy międzyprzeładowe). Częstotliwość.	TAK podać koszt przeglądu.		
	Okres zagwarantowania dostępności i możliwości zakupu części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego powinien wynosić minimum 10 lat od daty sprzedaży urządzenia.	TAK		
	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonych urządzeń i przeszkolenia personelu medycznego z odpowiednim certyfikatem w zakresie ich obsługi oraz przeszkolenia personelu technicznego w zakresie obsługi technicznej. W ramach kontynuacji szkolenia ponadto – 3-letnia prenumerata wybranego czasopisma i/lub udział w 2 konferencjach/rok	TAK		

W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatury trwającej dłużej, niż 2 dni, oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK		
Po zakończeniu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatów, udzielać co najmniej 24-ro miesięcznej gwarancji na wszystkie części zamienne oraz co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK		
W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji i okresie pogwarancyjnym) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent zobowiązany jest do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego.	TAK		
Tryby wentylacji			
Wentylacja kontrolowana objętością VCV	TAK		
Wentylacja kontrolowana ciśnieniem PCV	TAK		
Wentylacja na dwóch poziomach ciśnienia typu BIPAP, BILEVEL, DuoPAP	TAK		
APRV wentylacja z uwolnieniem ciśnienia	TAK		
CMV/ Assist	TAK		
SIMV	TAK		
NIV	TAK		
PSV	TAK		
PEEP/CPAP	TAK		
Automatyczny adaptacyjny tryb wentylacji w zamkniętej pętli oddechowej ASV	TAK		
Wdech manualny	TAK		
Oddech spontaniczny	TAK		
Wentylacja bezdechu	TAK		
Westchnienia automatyczne	TAK		
Parametry nastawialne			
Wstępne ustawienie parametrów wentylacji na podstawie płci i wzrostu pacjenta	TAK		
Częstość oddechów minimalny zakres od 1-100 odd/min	TAK		
Objętość wdechowa minimalny zakres od 10 do 2000 ml	TAK		
PEEP/CPAP minimalny zakres od 0-50 cmH2O	TAK		
Stężenie tlenu minimalny zakres od 21-100%	TAK		
Stosunek I:E minimalny zakres od 1:9 do 4:1	TAK		
Czas wdechu minimalny zakres od 0.1 do 10 sek. (10 do 80% czasu cyklu)	TAK		
Czas pauzy 0 – 8 sek. (0 – 70% czasu cyklu)	TAK		
Przepływ szczytowy minimalny zakres od 1 do 180 l/min	TAK		
Czas trwania fazy niskiego ciśnienia APRV – minimalny zakres od 0.2 do 30sek	TAK		
Czas trwania fazy wysokiego ciśnienia /APRV;BILEVEL;BIPAP;DuoPAP/ minimalny zakres od 0.1	TAK		

	do 30sek			
	Czułość wyzwalania ciśnieniem minimalny zakres od 0.1 do 10cm H2O poniżej PEEP/CPAP	TAK		
	Czułość wyzwalania przepływem minimalny zakres od 0,1 do 15 l/min	TAK		
	Automatyczny przepływ bazowy min. 4 – 30 l/min zależny od nastawienia triggera	TAK		
	Kontrolowane ciśnienie wdechu minimalny zakres od 5 do 100cmH2O	TAK		
	Wspomagane ciśnienie wdechu minimalny zakres od 0 do 100cm H2O powyżej PEEP/CPAP	TAK		
	Wysokie ciśnienie w trybach /APRV;BILEVEL;BIPAP;DuoPAP/ Minimalny zakres od 0 do 50cm H2O	TAK		
	Niskie ciśnienie w trybach / DuoPAP, APRV;BILEVEL;BIPAP/ Minimalny zakres od 0 do 50cm H2O	TAK		
	Czułość rozpoczęcia fazy wydechu minimalny zakres od 5 do 70% przepływu szczytowego wdechowego	TAK		
	Kształt krzywej przepływu: prostokątna, opadająca 50%, opadająca 100%, sinusoidalna	TAK		
	Monitorowanie i obrazowanie parametrów wentylacji			
	Kolorowy, pojedynczy, dotykowy monitor o przekątnej min 15"	TAK		
	Ekran ruchomy w dwóch płaszczyznach z możliwością instalacji poza obudową respiratora	Pożądany		TAK-5 pkt. Nie-0 pkt.
	Graficzne obrazowanie aktywności oddechowej pacjenta	TAK		
	Możliwość wyboru parametrów monitorowanych	TAK		
	Ciśnienie szczytowe	TAK		
	Ciśnienie średnie	TAK		
	Ciśnienie minimalne	TAK		
	Ciśnienie plateau	TAK		
	Ciśnienie PEEP/CPAP	TAK		
	Przepływ szczytowy wdechowy	TAK		
	Przepływ szczytowy wydechowy	TAK		
	Objętość pojedynczego wydechu	TAK		
	Wentylacja minutowa	TAK		
	Stosunek I:E	TAK		
	Całkowita częstość oddechów	TAK		
	Częstość oddechów spontanicznych	TAK		
	Czas wdechu	TAK		

	Czas wydechu	TAK		
	Stężenie O ₂	TAK		
	Pomiar poziomu CO ₂ wyświetlany na ekranie respiratora (kapnometria lub kapnografia objętościowa – opcja)	Pożądane		TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt
	Możliwość wentylacji Heliox'em (opcja)	Pożądane		TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt
	Podatność statyczna	TAK		
	AutoPEEP	TAK		
	Stała czasowa wydechu	TAK		
	Stała czasowa wdechu	TAK		
	Opory wydechowe	TAK		
	Opory wdechowe	TAK		
	Możliwość wyświetlania w formie pętli parametrów: ciśnienie, objętość, przepływ w dowolnej wzajemnej zależności	TAK		
	Automatyczny manewr rekrutacji pęcherzyków płucnych	TAK		
	Automatyczny manewr wyliczania optymalnego PEEP	TAK		
	4 jednocześnie wyświetlane krzywe: objętość, ciśnienie, przepływ w funkcji czasu	Pożądane		TAK – 5 pkt. NIE – 0 pkt.
	Możliwość jednoczesnego wyświetlania w czasie rzeczywistym 2 pętli i 2 krzywych bazujących na objętości, przepływie i ciśnieniu	TAK		
	Pomiar parametrów wentylacji w czasie rzeczywistym – proksymalny czujnik przepływu	TAK		
	Trendy mierzonych parametrów /1, 12, 24 godzinne/	TAK		
	Możliwość zatrzymania krzywych prezentowanych na monitorze w dowolnym momencie w celu ich analizy	TAK		
	Alarmy			
	Niskiej wentylacji minutowej	TAK		
	Wysokiej wentylacji minutowej	TAK		
	Niskiego ciśnienia	TAK		
	Wysokiego ciśnienia	TAK		
	Niskiej objętości wydychanej	TAK		
	Wysokiej objętości wydychanej	TAK		
	Niskiej częstości oddechów	TAK		
	Wysokiej częstości oddechów	TAK		

	Bezdechu	TAK		
	Końcowe wydechowe stężenie CO ₂	TAK		
	Stężenia O ₂	TAK		
	Rozłączenia układu pacjenta	TAK		
	Zatkania gałęzi wydechowej układu pacjenta	TAK		
	Zaniku zasilania sieciowego	TAK		
	Zaniku zasilania powietrzem	TAK		
	Utraty ustawionej wartości PEEP	TAK		
	Zaniku zasilania O ₂	TAK		
	Zaniku zasilania baterijnego	TAK		
	Hierarchia ważności alarmów	TAK		
	Poziom głośności alarmów – ustawialny	TAK		
	Inne funkcje i wyposażenie			
	Integralny nebulizator synchroniczny z możliwością regulacji czasu oraz parametrów nabulizacji	TAK		
	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów	TAK		
	Funkcja „zawieszenia” pracy respiratora (Standbay)	TAK		
	Kompensacja oporu rurki dotchawicznej, trachestomijnej	TAK		
	Przytrzymanie na szczycie wdechu/wydechu	TAK		
	Pamięć zdarzeń i alarmów min. 1000 wyświetlana na monitorze respiratora	TAK		
	Możliwość instalacji nowej wersji oprogramowania	TAK		
	Autotest aparatu samoczynny i na żądanie	TAK		
	Kompletny wielorazowy układ oddechowy	TAK		
	Ramię podtrzymujące układ oddechowy	TAK		
	Współpraca z systemem dozowania NO	TAK		
	Komunikacja na ekranie i instrukcja obsługi w języku polskim	TAK		
	Złącza komunikacyjne min. 2 x RS 232	TAK		
	Wpis do rejestru Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	TAK		

WYKAZ PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

PAKIET NR 5 – DOSTAWA RESPIRATORÓW TRANSPORTOWYCH

Nazwa oferowanego urządzenia:.....

Typ: Model:..... Rok produkcji:.....

Producent:..... Oferent:.....

Kraj pochodzenia:

Certyfikaty CE

Lp.	Parametr/warunek	Wymagalność tak/nie	Wypełnia Oferent	
			Potwierdzenie wymagalności (tak/nie)	Uwagi
<i>Przeznaczenie respiratora</i>				
1.	Respirator do terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia do stosowania w warunkach intensywnej terapii	TAK		
1.	Respirator przystosowany do wentylacji okresowej i ciągłej	TAK		
2.	Respirator dla dorosłych i dzieci o wadze ciała powyżej 5 kg			
<i>Parametry pracy</i>				
1.	Wentylacja inwazyjna i nieinwazyjna	TAK		
2.	1. Wentylacja wspomagana ciśnieniem PSV-S i PSV-ST (Vt TARGET)	TAK		
3.	Zakres IPAP : minimalnie 5-60 mbra	TAK		
4.	Zakres EPAP: minimalnie 0-20 mbra	TAK		
5.	Trigger wdechowy wielopoziomowy, przepływowy	TAK		
6.	Możliwość wentylacji z objętością docelową	TAK		
7.	Trigger wydechowy o zakresie - 5 do - 95% przepływu szczytowego	TAK		
8.	Płynna regulacja FiO ₂ w zakresie 21-100%	TAK		
9.	Częstość oddechowa min: 4 - 40 o/min	TAK		
10.	Czas bezdechu minimalnie 3-30 s	TAK		
11.	Target VT 50-2000 ml	TAK		
12.	Maksymalne ciśnienie (do osiągnięcia target Vt) 8-60 mbar	TAK		
13.	Monitorowane parametry: Vti, Vte, FiO ₂ , IPAP, EPAP, trigger	TAK		
14.	Wentylacja kontrolowana ciśnieniem PCV i wspomagana wentylacja kontrolowana ciśnieniem PACV (Vt TARGET)	TAK		
15.	Zakres IPAP: minimalnie 5-60 mbra	TAK		
16.	Zakres EPAP: minimalnie 0-20 mbra	TAK		
17.	Trigger wdechowy przepływowy, wielopoziomowy	TAK		
18.	Częstotliwość oddechowa : minimalnie 5-60 o/min	TAK		

19.	Płynna regulacja F_iO_2 w zakresie 21-100%	TAK		
20.	Stosunek I/E 1,0-3,0	TAK		
21.	Stosunek I/T 25-50%	TAK		
22.	Target VT 50-2000 ml	TAK		
23.	Maksymalne ciśnienie (do osiągnięcia target Vt) 8-60 mbar	TAK		
24.	Monitorowanie Vti, Vte, stosunek I/T, FiO_2 , IPAP, EPAP oraz trigger	TAK		
25.	Wentylacja kontrolowana objętościowo CV i wspomagana wentylacja kontrolowana objętością ACV	TAK		
26.	Objętość oddechowa (Vt) - minimalny zakres 50- 2000 ml	TAK		
27.	Zakres EPAP min. 0-20 mbar	TAK		
28.	Krzywe przepływu: - prostokątna - opadająca	TAK		
29.	Częstotliwość oddechowa : minimalnie 5-60 o/min	TAK		
30.	Stosunek I/E 1,0-3,0	TAK		
31.	Stosunek I/T 25-50%	TAK		
32.	Trigger wdechowy minimalnie 5 poziomów	TAK		
33.	Płynna regulacja F_iO_2 w zakresie 21-100%	TAK		
34.	Możliwość regulacji westchnienia przy Vt: 1 do 2 wielokrotności Vt 50 do 250 c/min	TAK		
35.	Monitorowanie IPAP, EPAP, Vti, Vte, I/T, FiO_2 oraz trigger	TAK		
36.	SIMV – synchronizowana przerywana wentylacja obowiązkowa	TAK		
37.	Objętość oddechowa (Vt) minimalny zakres: 50-2000 ml	TAK		
38.	Zakres IPAP: minimalnie 5-40 mbar	TAK		
39.	Zakres EPAP: minimalnie 0-20 mbar	TAK		
40.	Częstotliwość oddechowa : minimalnie 5-40 o/min	TAK		
41.	Stosunek I/E 1,0-3,0	TAK		
42.	Stosunek I/T 25-50%	TAK		
43.	Trigger wdechowy minimalnie 5 poziomów	TAK		
44.	Regulacja F_iO_2 w zakresie 21-100%	TAK		
45.	Częstotliwość SIMV: minimalnie 2-20 o/min	TAK		
46.	Czas bezdechu minimalny zakres: 3-30 s	TAK		
47.	Monitorowanie IPAP, EPAP, Vti, Vte, I/T, FiO_2 oraz trigger	TAK		
48.	CPAP - ciągle dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych	TAK		
49.	CPAP 4 - 20 mbar	TAK		
50.	Płynna regulacja F_iO_2 w zakresie 21-100%	TAK		
51.	Alarmy wentylacji i pracy respiratora	TAK		
52.	Alarm ciśnienia, bezdechu, Vt, częstotliwości, FiO_2 , zasilania, akumulatora wewnętrznego.	TAK		
53.	Stopniowanie alarmów ze względu na ważność, różniące się sygnałami dźwiękowymi i optycznymi	TAK		
54.	Pamięć min. 9 alarmów	TAK		

55.	Możliwość przeglądania zapamiętanych alarmów	TAK		
56.	Respirator z dwuramiennym przewodem oddechowym pacjenta z możliwością przystosowania w przyszłości urządzenia do pracy z przewodami jednoramiennymi. W zestawie do każdego respiratora 10 dodatkowych dwuramiennych jednorazowych układów oddechowych dla dorosłych wraz z zastawkami.	TAK		
57.	Test aparatu sprawdzający poprawność działania wykonywany automatycznie po włączeniu	TAK		
58.	Wyświetlacz LCD umożliwiający wyświetlanie wszystkich parametrów wentylacji na jednej stronie	TAK		
59.	Osobne ekrany dla monitorowania i ustawiania alarmów	TAK		
60.	Możliwość zmieniania trybu wentylacji w trakcie wentylacji	TAK		
61.	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji	TAK		
62.	Obudowa łatwa do czyszczenia i dezynfekowania	TAK		
63.	Waga: maksymalnie 6 kg z akumulatorami	TAK		
64.	Zintegrowany akumulator wewnętrzny, o autonomii minimum 10 godzin	TAK		
65.	Wejście źródła zasilania tlenu z tyłu respiratora, dodatkowo reduktor szt.1 typu AGA w komplecie z respiratorem	TAK		
66.	Funkcja płynnego przełączania zasilania z butli na zasilanie z sieci centralnej			
67.	Urządzenie zgodnie z przepisami Unii Europejskiej posiada znak CE z odpowiednim numerem jednostki notyfikującej oraz zgłoszenie do R.W.M.- zgodnie z Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych.	TAK		
68.	Gwarancja liczona od daty przekazania do eksploatacji	TAK		
69.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>		
70.	Dostarczony aparat powinien być bezwzględnie wyposażony we wszystkie niezbędne do prawidłowej pracy akcesoria, instrukcję obsługi w j. polskim, pełną dokumentację serwisową oraz niezbędne oprogramowanie serwisowe konieczne do diagnozowania i kalibrowania (regulowania) poszczególnych części składowych oferowanego urządzenia	TAK		
71.	Przeglądy (okresy międzyprzeglądowe). Częstotliwość.	TAK podać koszt przeglądu.		
72.	Gwarancja prawidłowego działania oferowanego urządzenia min 24 miesiące, obejmująca części zamienne i serwis	TAK		
73.	Okres zagwarantowania dostępności i możliwości zakupu części zamiennych oraz wyposażenie eksploatacyjnego powinien wynosić minimum 10lat od sprzedaży urządzenia	TAK		

74.	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym- zgodnie z wymogami producentami.	TAK		
75.	W przypadku stwierdzenia- w czasie okresu gwarancji lub w czasie 12 m-cy po jej wygaśnięciu- braków w dokumentacji serwisowej lub oprogramowaniu serwisowym firma zobowiązuje się do jej uzupełnienia	TAK		
76.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK		
77.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłuższej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK		
78.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-io miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK		
79.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego obsługi, oraz przeszkolenie personelu technicznego w zakresie obsługi technicznej (czynności diagnostyczne, okresowe konserwacje oraz usuwania prostych usterek technicznych) na koszt dostawy	TAK		

WYKAZ PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

PAKIET NR 6 – DOSTAWA APARATU DO TERAPII NERKOZASTĘPCZEJ

LP	Parametr wymagany przez Zamawiającego	Potwierdzenie parametru TAK/NIE	Ocena techniczna
1.	Wykonywane zabiegi: SCUF, CVVH, CVVHD, CVVHF, TPE	TAK	
2.	Możliwość wykonania zabiegu HF z równoczesną PRE i POST dylucją	TAK	
3.	Możliwość wykonania zabiegu HDF z równoczesną PRE i POST dylucją	TAK	
4.	Pompa krwi	TAK	
5.	Pompa i waga antykoagulantu cytrynianowego lub dodatkowego płynu suplementującego	TAK	
6.	Możliwość stosowania antykoagulacji cytrynianowej w zabiegach: SCUF, CVVHF, CVVHD, CVVHDF, TPE, HP	TAK	
7.	Pompa i waga dializatu	TAK	
8.	Pompa i waga substytucji	TAK	
9.	Pompa i waga ściekowa	TAK	
10.	Pamięć zdarzeń do 90 godzin	TAK	
11.	Układ podgrzewający krew wracającą do pacjenta	TAK	
12.	Graficzne monitorowanie wszystkich ciśnień podczas zabiegu	TAK	
13.	Możliwość wprowadzenia danych pacjenta (imię, nazwisko, waga)	TAK	
14.	Pomiar ciśnień: pobierania krwi, filtra, zwrotu krwi, odpływu z filtra, spadku ciśnienia na filtrze oraz TMP	TAK	
15.	Automatyczna identyfikacja założonego filtra	TAK	
16.	Automatyczna identyfikacja punktu pracy (dostępu naczyniowego) - praca na dodatnim lub ujemnym ciśnieniu dostępu	TAK	
17.	Automatyczna regulacja poziomu w komorze odpowietrzającej	TAK	
18.	Zacisk bezpieczeństwa na drenie powrotnym	TAK	
19.	Czujnik przecieku krwi	TAK	
20.	Czujnik obecności powietrza we krwi	TAK	
21.	Archiwizacja zabiegu na zewnętrznym nośniku pamięci	TAK	
22.	Kolorowy ekran dotykowy min. 12''	TAK	
23.	Złącza RS232 oraz Ethernet do komunikacji z urządzeniami zewnętrznymi	TAK	
24.	Zintegrowana pompa strzykawkowa	TAK	
25.	Instrukcja obsługi w jęz. polskim	TAK	
26.	Szkolenie obsługi, szkolenie personelu technicznego przy odbiorze technicznym produktów	TAK	
27.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
28.	Interfejs urządzenia w języku polskim	TAK	
29.	Dostarczony aparat powinien być bezwzględnie wyposażony we wszystkie niezbędne do prawidłowej pracy akcesoria, instrukcję obsługi w j. polskim, pełną dokumentację serwisową oraz niezbędne oprogramowanie serwisowe konieczne do diagnozowania i kalibrowania (regulowania) poszczególnych części składowych oferowanego urządzenia	TAK	
30.	Przeeglądy (okresy międzyprzeoglądowe). Częstotliwość.	TAK podać koszt przeglądu.	
31.	Gwarancja prawidłowego działania oferowanego urządzenia min 24 miesiące, obejmująca części zamienne i serwis	TAK	

32.	Okres zagwarantowania dostępności i możliwości zakupu części zamiennych oraz wyposażenie eksploatacyjnego powinien wynosić minimum 10lat od sprzedaży urządzenia	TAK	
33.	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym-zgodnie z wymogami producentami.	TAK	
34.	W przypadku stwierdzenia- w czasie okresu gwarancji lub w czasie 12 m-cy po jej wygaśnięciu- braków w dokumentacji serwisowej lub oprogramowaniu serwisowym firma zobowiązuje się do jej uzupełnienia	TAK	
35.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
36.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
37.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-io miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
38.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego obsługi, oraz przeszkolenie personelu technicznego w zakresie obsługi technicznej (czynności diagnostyczne, okresowe konserwacje oraz usuwania prostych usterek technicznych) na koszt dostawcy	TAK	

.....
DATA I PODPIS WYKONAWCY

WARUNKI GWARANCJI

/POWIELIĆ WYKAZ DLA KAŻDEGO PAKIETU W ZALEŻNOŚCI OD POTRZEB – ILOŚCI URZĄDZEŃ I PAKIETÓW

LP	WARUNKI GWARANCJI	Wymagane	Oferowane
1.	Okres gwarancji /miesiące/, licząc od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	min. 24 m-ce	
2.	Możliwość zgłoszeń awarii 24 h/dobę oraz dopuszczalna forma /fax, telefon, email/	TAK podać	
3.	Adres oraz fax, telefon, email obsługującego autoryzowanego punktu serwisowego	TAK podać	
4.	Adres oraz fax, telefon, email obsługujących autoryzowanych innych punktów serwisowych niż podanych w pkt 3 (MINIMUM DWA PUNKTY W WOJ. MAZOWIECKIM)	TAK podać	
5.	Termin przystąpienia do naprawy po zgłoszeniu przez użytkownika /czas reakcji serwisu/	max 24 godziny od momentu zgłoszenia	
6.	Maksymalna liczba napraw skutkująca wymianą podzespołu na nowy	3	
7.	Min. 10 letni okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru całości sprzętu	TAK	
8.	Wykonawca oświadcza, że określone w instrukcji obsługi oraz innej dokumentacji producenta bądź wymaganiach przepisów szczególnych, wszystkie czynności przeglądowo-konserwacyjne w okresie gwarancji wykonywane będą na koszt Gwaranta. Protokoły z powyższych przeglądów wraz ze świadectwem bezpieczeństwa będą przedkładane użytkownikowi.	TAK	
9.	Przeglądy konserwacyjne wymagane przez producenta w okresie gwarancji wykonywane będą zgodnie z zaleceniami producenta na koszt Wykonawcy (nie mniej niż jeden przegląd w ciągu roku) w terminie uzgodnionym z Zamawiającym	TAK podać liczbę przeglądów w okresie gwarancji	
10.	Wykonawca oświadcza, że w okresie gwarancji usługi serwisu będą realizowane na każde zgłoszenie Zamawiającego zgodnie z terminem określonym w pkt. 5 niniejszej tabeli.	TAK	
11.	Wykonawca zobowiązany jest do usunięcia wad lub usterek w ciągu godzin/dni (max 72 godz.) od momentu zawiadomienia przez Zamawiającego	TAK podać liczbę godzin	
12.	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	

.....
Podpis(y) osoby (osób) wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo.

.....
(pieczęć Wykonawcy)

Oświadczenie

Przystępując do postępowania o udzielenia zamówienia publicznego na:

„Dostawę aparatury medycznej anestezyjologicznej i sprzętu monitorującego pacjenta do nowo wybudowanego budynku szpitalnego w Szpitalu Praskim p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie”

Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego wymienione w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2007r. Nr 223, poz. 1655 ze zm.), dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

.....
*Podpis(y) osoby (osób) wskazanych w dokumencie
uprawnającym do występowania w obrocie
prawnym lub posiadających pełnomocnictwo.*

Oświadczenie

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

„Dostawę aparatury medycznej anestezyjologicznej i sprzętu monitorującego pacjenta do nowo wybudowanego budynku szpitalnego w Szpitalu Praskim p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie”

oświadczamy, że nie istnieją podstawy do wykluczenia nas z postępowania z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

.....
*Podpis(y) osoby (osób) wskazanych w dokumencie
uprawniającym do występowania w obrocie
prawnym lub posiadających pełnomocnictwo.*

WZÓR WYKAZU WYKONANYCH DOSTAW

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Numer telefonu

Numer fax

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na „Dostawę aparatury medycznej anestezyjologicznej i sprzętu monitorującego pacjenta do nowo wybudowanego budynku szpitalnego w Szpitalu Praskim p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie”, postępowanie znak ZP-39/10, oświadczam, że wykonaliśmy dostawy spełniające warunek udziału w postępowaniu określony w Rozdziale VI SIWZ jak niżej:

Dotyczy oferty na pakiet nr

Przedmiot zamówienia (opisać)	Wartość zamówienia brutto	Odbiorca	Data wykonania zamówienia
-1-	-2-	-3-	-4-

- w załączeniu dokumenty potwierdzające należyte wykonanie dostaw.

.....
*Podpis(y) osoby (osób) wskazanych w dokumencie uprawniającym
do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo*

Umowa nr/2010 - PROJEKT

Zawarta w dniu w Warszawie pomiędzy:

Szpitałem Praskim p.w. Przemienienia Pańskiego Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Warszawie, Al. Solidarności 67, 03-401 Warszawa, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000142972, posiadającym Regon: 012298823, NIP: 113-13-35-374, reprezentowanym przez:

Dyrektora Szpitala – Pawła Obermeyera
zwanym dalej „Zamawiającym”,

a:

..... z siedzibą w (kod) przy ul.
....., zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla w,
Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS,
posiadającym Regon:, NIP:,
reprezentowanym przez:

.....
zwanym dalej „Wykonawcą”

w wyniku rozstrzygniętego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego Nr ZP-39/10 zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655 ze zm.) zwanej dalej „ustawą Pzp”, o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest **dostawa aparatury anestezyjologicznej i sprzętu monitorującego pacjenta do nowo wybudowanego budynku szpitalnego w Szpitalu Praskim p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie** (Pakiet nr -) w ramach zadania inwestycyjnego p.n. „Przebudowa wraz z rozbudową Szpitala Praskiego”.
2. Opis Przedmiotu Zamówienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
3. Wartość przedmiotu umowy wynosi :
netto: **zł** (słownie: zł)
VAT: (.....%) tj. **zł** (słownie:)
brutto: **zł** (słownie:.....)
4. Cena obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją niniejszej umowy, a w szczególności: cenę urządzeń, koszty transportu do miejsca wyznaczonego przez Zamawiającego, koszty ubezpieczenia przedmiotu umowy w transporcie, koszty rozładunku, koszty zainstalowania sprzętu wraz z adaptacją pomieszczeń, jego uruchomienia, a także szkolenia personelu oraz serwisu gwarancyjnego.
5. Cena uwzględnia także koszty ewentualnego uszkodzenia ścian, posadzek, sufitów oraz innego sprzętu podczas wnoszenia, ustawiania, montażu i uruchamiania, co nie zwalnia Wykonawcy z obowiązku zachowania należytej staranności i ostrożności przy instalacji przedmiotu umowy.
6. Cena uwzględnia także koszty ewentualnego demontażu oraz montażu sprzętu radiologicznego będącego na wyposażeniu Zamawiającego w zakresie i na zasadach określonych w opisie przedmiotu zamówienia stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

§ 2

1. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia, zainstalowania i uruchomienia przedmiotu umowy w nieprzekraczalnym terminie tygodni (maksymalnie 10 tygodni) od dnia podpisania umowy (nie później niż do dnia 31-10-2010 r.)
2. Ze strony Zamawiającego osobą uprawnioną do kontaktów z Wykonawcą w sprawach dotyczących dostaw jest:tel.lub w przypadku nieobecności inna osoba upoważniona przez Zamawiającego.
3. Ze strony Wykonawcy osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących dostaw jest:tel.
4. Wykonawca zobowiązuje się uzgodnić z osobą wskazaną w ust. 2 termin dostawy z wyprzedzeniem co najmniej 14 dniowym. Uzgodniony termin musi być zgodny z określonym w § 2 umowy, nie wcześniej niż termin przejęcia przez Szpital Praski od wykonawcy robót budowlanych budynku A-2 wraz z pozwoleniem na użytkowanie, który planowany jest na dzień 30.09.2010.
5. Za dzień dostarczenia, zainstalowania i uruchomienia przedmiotu umowy uznaje się datę podpisania bezusterkowego protokołu odbiorczego, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do umowy.
6. Szkolenie personelu zostanie przeprowadzone w terminie dni od dnia podpisania bezusterkowego protokołu odbiorczego.
7. Wykonawca dostarczy przedmiot umowy do siedziby Zamawiającego na własny koszt i ryzyko.
8. Wykonawca oświadcza, że przed złożeniem oferty zapoznał się z warunkami, jakie panują w siedzibie Zamawiającego w miejscach przeznaczonych do montażu dostarczonego przedmiotu zamówienia – dotyczy sytuacji, gdy przedmiot zamówienia wymaga szczególnych warunków do montażu. Wszelkie koszty związane z montażem pokrywa Wykonawca.
9. Dokonanie przez Wykonawcę montażu i pierwszego uruchomienia /oddania do eksploatacji musi zostać potwierdzone przez upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego na protokole montażu i pierwszego uruchomienia.

§ 3

1. Na dostarczony towar Wykonawca udziela miesięcy gwarancji od dnia podpisania bezusterkowego protokołu odbiorczego, a niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny.
2. Gwarancja obejmuje wszelkie koszty związane z jej realizacją, w przypadku wad nienadających się do usunięcia w miejscu eksploatacji towaru, także obowiązek demontażu i transportu towaru do punktu serwisowego na koszt Wykonawcy.
3. Wykaz okresów gwarancyjnych i warunków serwisów określa załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
4. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązuje się na zasadach określonych w Załączniku nr 3 w szczególności do:
 - 1) dokonania bezpłatnej naprawy zgłoszonej przez Zamawiającego usterki urządzenia w ciągu godzin (serwis dostępny w ciągu godzin);
 - 2) w ciągu 14 dni od dnia dokonania zgłoszenia przez Zamawiającego wymienić na nowy element, który pomimo trzech dokonanych uprzednio napraw nadal wykazuje wady;
 - 3) dokonania min..... bezpłatnych przeglądów serwisowych urządzeń łącznie z oprzyrządowaniem,
 - 4) w przypadku awarii urządzenia w okresie gwarancji trwającej dłużej niż 72 godzin od chwili zgłoszenia Wykonawca zobowiązuje się do przedłużenia okresu gwarancji o czas tej naprawy oraz dostarczenia i zainstalowania w siedzibie Zamawiającego na czas naprawy urządzenia zastępczego lub elementu zastępczego o takich samych parametrach użytkowych. W sytuacji, gdyby ze względów technicznych nie było możliwości zainstalowania urządzenia zastępczego lub elementu zastępczego Wykonawca zobowiązuje się do dokonania naprawy urządzenia w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia zgłoszenia oraz do zwrotu Zamawiającemu kosztów związanych z koniecznością zlecenia przeprowadzania badań/zabiegów innym podmiotom, wypożyczenia urządzenia lub naprawienia ewentualnych szkód.

5. Gwarancja nie obejmuje materiałów i akcesoriów zużywalnych.
6. Do dostawy Wykonawca dołączy w tym zakresie:
 - 1) dokumenty potwierdzające rodzaj, cenę towaru będącego przedmiotem dostawy – fakturę VAT i ewentualnie dokument przewozowy;
 - 2) dokumentację techniczno-ruchową (DTR) w wersji papierowej i elektronicznej (w formacie pliku umożliwiającym edycję dokumentu) – dokumentacja dostarczona przez producenta lub dostawcę wraz ze sprzętem; DTR powinna obejmować następujące elementy: dane dotyczące identyfikacji sprzętu (nazwa, typ, producent urządzenia), informacje dotyczące przechowywania i transportu sprzętu, informacje dotyczące uruchomienia sprzętu, informacje dotyczące samego sprzętu (warunki pracy sprzętu, opis techniczny), instrukcję obsługi sprzętu, informacje dotyczące utrzymania ruchu, w tym także wymagań w zakresie konserwacji sprzętu, informacje dotyczące postępowania w sytuacjach awaryjnych;
 - 3) deklarację zgodności producenta.
7. Szczegółowe warunki gwarancji określa SIWZ oraz Załącznik nr 3 do umowy.

§ 4

1. Strony ustalają następujące warunki płatności za dostarczony przedmiot umowy: Zamawiający zobowiązuje się do dokonania płatności w terminie 30 dni od daty dostarczenia do siedziby Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę na fakturze VAT.
2. Faktura VAT zostanie wystawiona przez Wykonawcę po podpisaniu przez obie Strony bezusterkowego protokołu odbiorczego, o którym mowa w § 2 ust. 5.
3. Strony za dzień zapłaty określają dzień złożenia polecenia przelewu w Banku przez Zamawiającego na kwotę należną Wykonawcy.

§ 5

1. Strony ustalają odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy w formie kar umownych.
2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną:
 - 1) w przypadku odstąpienia przez Wykonawcę od umowy – w wysokości 10% wynagrodzenia umownego brutto ;
 - 2) w przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Wykonawca - w wysokości 10% wynagrodzenia umownego brutto;
 - 3) za opóźnienie w dokonaniu wymiany wadliwego towaru - w wysokości 0,2 % wynagrodzenia umownego brutto za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia liczony od następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego na zrealizowanie reklamacji;
 - 4) za opóźnienie w dostawie i zainstalowaniu towaru – w wysokości 0,2 % wynagrodzenia umownego brutto za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego w przypadku, gdy suma kar umownych nie pokrywa powstałej szkody.

§ 6

1. W przypadku wystąpienia osób trzecich przeciwko Zamawiającemu z roszczeniami z tytułu znaku towarowego lub praw patentowych dotyczących przedmiotu umowy, odpowiedzialność z tego tytułu ponosi Wykonawca.
2. Prawa i obowiązki Stron określone i wynikające z niniejszej umowy, w tym cesja wierzytelności, nie mogą być przenoszone na osoby trzecie bez uprzedniej pisemnej zgody drugiej Strony, ani regulowane w drodze kompensaty.

§ 7

1. Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. Zamawiający zgodnie z art. 144 ustawy Prawo zamówień publicznych przewiduje zmiany postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie, której dokonano wyboru Wykonawcy w poniższym zakresie:
 - 1) zmiany terminu realizacji umowy w przypadku wystąpienia okoliczności powyższe uzasadniających niezależnych od Wykonawcy i Zamawiającego, a w szczególności wynikających z opóźnienia przejęcia i pozwolenia na użytkowanie budynku A-2.
3. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności, powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W takim wypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

§ 8

Wszelkie spory między Stronami, wynikłe w związku z realizacją niniejszej umowy, których nie da się rozstrzygnąć polubownie w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku z propozycją ugodową przez jedną ze Stron drugiej Stronie, będą rozstrzygane przez Sąd powszechny miejscowo właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 9

W sprawach nieuregulowanych umową zastosowanie mają przepisy ustawy Pzp, Kodeksu cywilnego oraz inne powszechnie obowiązujące dotyczące przedmiotu zamówienia.

§ 10

Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po 1 dla każdej ze stron.

Zamawiający

Wykonawca

Załączniki:

1. Opis przedmiotu zamówienia.
2. Wzór protokołu odbioru
3. Wykaz okresów gwarancji i warunków serwisu

Protokół odbioru towaru nr - wzór

Nr Umowy.....

Zamawiający:

.....

.....

/Podać: Adres, Tel, fax, NIP, Regon/

Wykonawca:

.....

.....

*/Podać: Adres, Tel, fax, NIP, Regon/***LISTA ODBIERANYCH URZĄDZEŃ / SPRZĘTU**

Lp	Nazwa urządzenia	Typ	Model	Producent	Rok produkcji	Nr katalogowy	Nr seryjny
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
..							
..							

1. Stwierdza się dostarczenie przedmiotu zamówienia wraz z niezbędnym wyposażeniem, oprzyrządowaniem i akcesoriami zgodnie z zapisami Umowy Nr
2. Stwierdza się, że przedmiot zamówienia zostaje odebrany bez zastrzeżeń.
3. Zamawiający potwierdza, że wraz z dostawą przedmiotu zamówienia otrzymał: instrukcję obsługi w języku polskim, DTR w języku polskim, kartę gwarancyjną w języku polskim, wypisany i uzupełniony paszport techniczny urządzenia, adres autoryzowanego centrum

serwisowego urządzenia oraz inne wymagane przez Zamawiającego w zapisach umowy
..... (wypisać dokumenty).

4. Dostawy dokonali niżej podpisani pracownicy Wykonawcy:

Imię i nazwisko:Podpis:

Imię i nazwisko:Podpis:

Imię i nazwisko:Podpis:

Imię i nazwisko:Podpis:

5. Uwagi:

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

Na tym protokół odbioru zakończono i podpisano:

Warszawa, dnia

Wykonawca:

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczętka

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczętka

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczętka

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczętka

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczętka

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczętka

Zamawiający:

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczętka

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczętka

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczętka

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczętka

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczętka

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczętka

Protokół instalacji i uruchomienia towaru nr - wzór

Nr Umowy.....

Zamawiający:

.....

.....

/Podać: Adres, Tel, fax, NIP, Regon/

Wykonawca:

.....

.....

/Podać: Adres, Tel, fax, NIP, Regon/

1. Stwierdza się, że przedmiot zamówienia został zainstalowany, uruchomiony i przekazany do eksploatacji wraz z niezbędnym wyposażeniem, oprzyrządowaniem i akcesoriami zgodnie z zapisami Umowy Nr
2. Nie wnosi się zastrzeżeń do instalacji i uruchomienia przedmiotu zamówienia.
3. Instalacji i uruchomienia dokonali niżej podpisani pracownicy Wykonawcy:

Imię i nazwisko: Podpis:

Imię i nazwisko: Podpis:

Imię i nazwisko: Podpis:

Imię i nazwisko: Podpis:

4. Uwagi:

.....

.....

.....

Na tym protokół instalacji i uruchomienia zakończono i podpisano:

Warszawa, dnia

Wykonawca:

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczęć

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczęć

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczęć

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczęć

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczęć

Zamawiający:

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczęć

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczęć

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczęć

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczęć

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczęć

Protokół szkolenia personelu nr - wzór

Nr Umowy.....

Zamawiający:

/Podać: Adres, Tel, fax, NIP, Regon/

Wykonawca:

/Podać: Adres, Tel, fax, NIP, Regon/

1. Protokół sporządzono w miejscu instalacji i uruchomienia oraz kompleksowego przeszkolenia personelu Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia.
2. Szkolenie prowadzono w ramach instalacji uruchomienia przedmiotu zamówienia zgodnie z zapisami Umowy Nr
3. Zakres szkolenia:
.....
.....
.....
.....
4. Personel obsługujący urządzenie przez rozpoczęciem użytkowania ma obowiązek zapoznania się z instrukcją obsługi oraz ścisłego przestrzegania zawartych w niej procedur. Uczestnictwo w szkoleniu nie zastąpi przeczytania i używania dostarczonej instrukcji obsługi.
5. Niżej wymienione osoby potwierdzają własnoręcznym podpisem obecność na szkoleniu:
Lista uczestników szkolenia:
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Na tym protokół szkolenia zakończono i podpisano:

Warszawa, dnia

Wykonawca (Szkolący):

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczęć

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczęć

.....

Zamawiający (Przeszkalany):

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczęć

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczęć

.....

WARUNKI GWARANCJI I SERWIS POGWARANCYJNY

LP	WARUNKI GWARANCJI	Wymagane	Oferowane
1.	Okres gwarancji /miesiące/, licząc od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	min. 24 m-ce	
2.	Możliwość zgłoszeń awarii 24 h/dobę oraz dopuszczalna forma /fax, telefon, email/	TAK podać	
3.	Adres oraz fax, telefon, email obsługującego autoryzowanego punktu serwisowego	TAK podać	
4.	Adres oraz fax, telefon, email obsługujących autoryzowanych innych punktów serwisowych niż podanych w pkt 3 (MINIMUM DWA PUNKTY)	TAK podać	
5.	Termin przystąpienia do naprawy po zgłoszeniu przez użytkownika /czas reakcji serwisu/	max 24 godziny od momentu zgłoszenia	
6.	Maksymalna liczba napraw skutkująca wymianą podzespołu na nowy	3	
7.	Min. 10 letni okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru całości sprzętu	TAK	
8.	Wykonawca oświadcza, że określone w instrukcji obsługi oraz innej dokumentacji producenta bądź wymaganiach przepisów szczególnych, wszystkie czynności przeglądowo-konserwacyjne w okresie gwarancji wykonywane będą na koszt Gwaranta. Protokoły z powyższych przeglądów wraz ze świadectwem bezpieczeństwa będą przedkładane użytkownikowi.	TAK	
9.	Przeglądy konserwacyjne wymagane przez producenta w okresie gwarancji wykonywane będą na koszt Wykonawcy (nie mniej niż jeden przegląd w ciągu roku) w terminie uzgodnionym z Zamawiającym	TAK podać liczbę przeglądów w okresie gwarancji	
10.	Wykonawca oświadcza, że w okresie gwarancji usługi serwisu będą realizowane na każde zgłoszenie Zamawiającego zgodnie z terminem określonym w pkt. 5 niniejszej tabeli.	TAK	
11.	Wykonawca zobowiązany jest do usunięcia wad lub usterek w ciągu godzin/dni (max 72 godz.) od momentu zawiadomienia przez Zamawiającego	TAK podać liczbę godzin	
12.	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.

.....