

Nr sprawy: ZP – 84/10

# **SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

Przedmiot zamówienia: **Dostawa urządzeń medycznych oraz oprogramowania szpitalnego do nowo wybudowanego budynku szpitalnego A-2 w Szpitalu Praskim p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie**

Tryb: Przetarg nieograniczony

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

ZATWIERDZAM

.....

**DYREKTOR**

**Paweł Obermeyer**

**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 urządzeń medycznych oraz oprogramowania szpitalnego do nowo wybudowanego budynku szpitalnego w Szpitalu Praskim p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie”.**

2. Symbol postępowania: ZP-84/10.
3. Opis przedmiotu zamówienia.

Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa pierwszego wyposażenia do nowo wybudowanego budynku szpitalnego 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 stanowią urządzenia laboratoryjne, przyrządy do fizykoterapii, urządzenie ktg, urządzenie elektrochirurgiczne, łącznie wodne oraz oprogramowanie medyczne.

Przedmiot zamówienia został podzielony na 2 Pakiety:  
Pakiet nr 1: Część Szpitalnego Systemu Informatycznego.  
Pakiet nr 2: Urządzenia medyczne.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w załączniku nr 2 do niniejszej specyfikacji. Parametry opisane w opisie przedmiotu zamówienia jako parametry „wymagane”/ „konieczne”/ „graniczne”/ 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.

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 wskazanych przez Zamawiającego 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:

48 18 00 00 – 3	Pakiety oprogramowania medycznego
38 00 00 00 - 5	Sprzęt laboratoryjny, optyczny i precyzyjny (z wyjątkiem szklanego)
42 94 30 00 - 8	Łącznie termostatyczne i akcesoria
33 12 32 30 – 9	Kardiografy
33 16 10 00 – 6	Urządzenia elektrochirurgiczne

5. Zamówienie obejmuje 2 Pakiety. 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 – 12 tygodni od podpisania umowy, z zastrzeżeniem zmiany terminu zgodnie z zapisami w projekcie umowy.

Termin dostawy przedmiotu zamówienia Wykonawca uzgodni z Zamawiającym z wyprzedzeniem co najmniej 7 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:  
dla Pakietu nr 1: trzy wdrożenia Szpitalnych Systemów Informatycznych o wartości łącznej minimum 500 000 zł;  
dla Pakietu nr 2: dostawy urządzeń laboratoryjnych, urządzeń elektrochirurgicznych, urządzeń do fizykoterapii w ciągu 3 lat o wartości łącznej minimum 400 000 zł;
- 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 280 000 PLN;  
Pakiet nr 2: minimum 210 000 PLN.

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 Wykonawcę, 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 spełnienia 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:

dla Pakietu nr 1: trzy wdrożenia Szpitalnych Systemów Informatycznych o wartości łącznej minimum 500 000 zł;

dla Pakietu nr 2: dostawy urządzeń laboratoryjnych, urządzeń elektrochirurgicznych, urządzeń do fizykoterapii w ciągu 3 lat o wartości łącznej minimum 400 000 zł;

*Gdy Wykonawca składa ofertę na więcej niż jeden pakiet musi wykazać się wykonaniem a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych wykonywaniem dostaw w wymaganej przez Zamawiającego min. wartości dla każdego pakietu oddzielnie.*

*W tym celu Wykonawca do oferty może załączyć oddzielne wykazy dostaw dla każdego z pakietów lub załączyć jeden wykaz, w którym wykazane zostaną wszystkie dostawy łącznie dla wszystkich pakietów, na które składana jest oferta z zaznaczeniem, która dostawa dotyczy danego pakietu.*

- 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 ofert; Wykonawca potwierdzi spełnienie warunku, jeśli wykaże iż posiada środki

finansowe lub zdolność kredytową w wysokości zapewniającej prawidłowe wykonanie przedmiotowego zamówienia w zależności od Pakietu:

Pakiet nr 1: minimum 280 000 PLN;  
Pakiet nr 2: minimum 210 000 PLN.

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.
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) **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 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 niemedycznego 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 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,
    - 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
  - c) Wypełniony „Wykaz parametrów technicznych” (w zależności od Pakietu: Zał. nr 3.1 – 3.2 do SIWZ) oraz wypełniony załącznik pn „Warunki gwarancji” (Załącznik nr 3.3 do SIWZ).

**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 wniosek 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:  
Jacek Sokołowski – 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**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium w niniejszym postępowaniu.

### **ROZDZIAŁ XIV** **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA**

Wykonawca jest związany ofertą przez okres **30** 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><b>ZP-84/10</b></p> <p><b>OFERTA na</b></p> <p><b>„Dostawa wyposażenia budynku A-2 – .....”</b></p> <p><b>Pakiet nr ..... - .....</b></p> <p><i>numer nazwa</i></p> <p><b>NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 09.12.2010 R. GODZ. 10.15</b></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 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 9 grudnia 2010r. do godz. 10:00.**

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego, w Dziale Zamówień Publicznych budynku D, pok. 10,

**w dniu 9 grudnia 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:

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

3. Oferta, która przedstawia najkorzystniejszy bilans (maksymalna liczba przyznanych punktów w oparciu o ustalone kryteria) zostanie uznana za najkorzystniejsza, pozostałe oferty zostaną

sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów. Realizacja zamówienia zostanie powierzona wykonawcy, który uzyska najwyższą ilość punktów.

## **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.

Podpisy osób wchodzących w skład Komisji Przetargowej:

- 1. Przewodniczący Komisji – Jacek Sokołowski .....
- 2. Członek Komisji – Leon Kiersnowski .....
- 3. Członek Komisji – Michał Wiśniewski .....
- 4. Członek Komisji – Ewa Wasilewska .....
- 5. Członek Komisji – Lech Wasilewski .....
- 6. Członek Komisji – Elżbieta Firlej .....
- 7. Członek Komisji – Anna Biernacka .....
- 8. Sekretarz Komisji – Małgorzata Kania .....



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...%) i .....zł /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>			
<b>RAZEM</b>			

- a) **z okresem gwarancji** na oferowany przedmiot zamówienia .....  
(dla Pakietu nr 1: minimum 12 miesięcy suport oprogramowania, dla Pakietu nr 2: min. 24 miesiące),
- b) **z terminem dostawy, montażu, instalacji, uruchomienia** .....  
tygodni do dnia podpisania umowy (maksymalnie 12 tygodni od podpisania umowy z zastrzeżeniem przesunięcia terminu zgodnie z zapisami w projekcie umowy),
- c) Szkolenie personelu zostanie przeprowadzone w terminie  
- dla Pakietu nr 1 ..... miesięcy (maksymalnie 4 miesiące) od dnia podpisania bezusterkowego protokołu odbiorczego, o którym mowa w § 2 projektu umowy,  
- dla Pakietu nr 2 ..... dni (maksymalnie 60 dni) od dnia podpisania bezusterkowego protokołu odbiorczego, o którym mowa w § 2 projektu umowy,
- d) **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. **30 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. Osobą uprawnioną ze strony wykonawcy do kontaktów z zamawiającym w sprawie dostaw oraz przyjmowania zawiadomień o usterkach przedmiotu zamówienia jest:  
.....  
.....

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

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

8. Oferta zawiera ..... ponumerowanych stron, w tym  
strony nr ..... oferty są jawne, natomiast  
strony nr ..... oferty są niejawné\*.

9. 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 - CZĘŚĆ SZPITALNEGO SYSTEMU INFORMATYCZNEGO

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 / o ile dotyczy/ 5. Kraj pochodzenia 6. Rok produkcji.
1.	CZEŚĆ SZPITALNEGO SYSTEMU INFORMATYCZNEGO	1					
<b>RAZEM</b>							

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

## FORMULARZ CENOWY

## PAKIET NR 2 - URZĄDZENIA MEDYCZNE

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 / o ile dotyczy/ 5. Kraj pochodzenia 6. Rok produkcji.
1	Urządzenia laboratoryjnego do zatapiania bloczków z wyposażeniem	1					
2	Łażnia wodna z wyposażeniem	1					
3	Wiertarka ortopedyczna z oprzyrządowaniem	1					
4	Myjnia do czyszczenia oprzyrządowania ze stanowiska pacjenta	1					
5	Aparat kardiologiczny	1					
6	Urządzenie do elektroterapii	1					
7	Przenośny aparat do laseroterapii	1					
8	Aparat do leczenia impulsowego	1					
<b>RAZEM</b>							

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

## WYKAZ PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

### PAKIET NR 1 - Część Szpitalnego Systemu Informatycznego.

Producent: .....

Wykonawca: .....

#### Wymagania ogólne dla Szpitalnego Systemu Informatycznego

	Opis parametru	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	<p>Oferowane oprogramowanie jest zgodne z aktualnymi aktami prawnymi regulującymi organizację i działalność sektora usług medycznych i opieki zdrowotnej w kraju. w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz.U. z 2004 nr 100, poz.1024)</li> <li>➤ Ustawa z dnia 17 lutego 2005 o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U z 2005 nr 64) z późniejszymi zmianami.</li> <li>➤ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 października 2005 w sprawie minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U. 2005 Nr 212, poz. 1766).</li> <li>➤ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 grudnia 2006 r zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (z dnia 29 lipca 2005)</li> <li>➤ Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania z dnia 21 grudnia 2006</li> </ul>	TAK	
2.	<p>➤ System musi spełniać wymogi wynikające z ustawy „o Ochronie Danych Osobowych” z 29 czerwca 1997 roku oraz z Rozporządzenia MSWiA z 29 kwietnia 2004 roku, w szczególności system musi przechowywać informacje o:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dacie wprowadzenia danych osobowych</li> <li>• identyfikator użytkownika wprowadzającego dane osobowe</li> <li>• źródło danych (o ile dane nie pochodzą od osoby, której te dane dotyczą)</li> <li>• informacje o odbiorcach danych którym dane osobowe zostały udostępnione,</li> <li>• dacie i zakresie tego udostępnienia</li> <li>• data modyfikacji danych osobowych</li> <li>• identyfikator operatora modyfikującego dane</li> </ul>	TAK	
3.	<p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. 1998 nr 164 poz. 119</p>	TAK	

4.	Zgodność z normą ISO 17025:2001 "Ogólne wymagania dotyczące laboratoriów badawczych i wzorcujących"	TAK	
5.	Zarządzenie Nr 4/2009/DŚOZ Prezesa NFZ z dnia 9 stycznia 2009 r. w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (I fazy) oraz rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (II fazy)	TAK	
6.	Zarządzenie Nr 3/2009/DŚOZ Prezesa NFZ z dnia 9 stycznia 2009 r. w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących deklaracji POZ / KAOS, zwrotnych wyników weryfikacji deklaracji POZ / KAOS, zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ / KAOS	TAK	
7.	Zarządzenie Nr 10/2008/DI Prezesa NFZ z dnia 31 stycznia 2008 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ	TAK	
8.	Zarządzenie nr 12/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 11 lutego 2009 r.	TAK	
9.	Zarządzenie Nr 102/2008/DGL Prezesa NFZ z dnia 29 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia	TAK	
10.	Zarządzenie Nr 98/2008/DGL Prezesa NFZ z dnia 27 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne	TAK	
11.	System ma interfejs graficzny dla wszystkich modułów	TAK	
12.	Wszystkie moduły systemu działają na bazie danych zgodnie z wymaganiami Zamawiającego	TAK	
13.	Wszystkie moduły / systemy pochodzą od jednego producenta	TAK	
14.	System komunikuje się z użytkownikiem w języku polskim. Jest wyposażony w system podpowiedzi (help).	TAK	
15.	W funkcjach związanych z wprowadzaniem danych system udostępnia podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup danych (katalogi leków, procedur medycznych, danych osobowych, terytorialnych).	TAK	
16.	System zapewnia odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz pozwala na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również posiada łatwość wykonania ich kopii bieżących oraz łatwość odtwarzania z kopii. System jest wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia funkcjonują na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych).	TAK	
17.	System przechowuje dane w modelu relacyjnym baz danych z wykorzystaniem aktywnego serwera baz danych.	TAK	
18.	System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (interfejs) i serwera (serwer baz danych),	TAK	
19.	<b>System musi posiadać mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu</b>	TAK	
20.	System musi umożliwiać podgląd aktualnie zalogowanych do systemu użytkowników.	TAK	
21.	System musi tworzyć i utrzymywać log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich najważniejsze czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych.	TAK	

22.	Administrator musi posiadać możliwość z poziomu interfejsu z modułu administratora nadawania danemu użytkownikowi unikalnego loginu oraz hasła. Administrator musi posiadać możliwość ustawienia parametrów hasła: długość, czas żywotności, czas przed wygaśnięciem	TAK	
23.	Administrator musi posiadać z poziomu interfejsu możliwość wylogowania wszystkich użytkowników aplikacji oraz zablokowania im dostępu do niej przez określony czas	TAK	
24.	W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej).	TAK	
25.	Dane powinny być chronione przed niepowołanym dostępem przy pomocy mechanizmu uprawnień użytkowników. Każdy użytkownik systemu powinien mieć odrębny login i hasło. Jakakolwiek funkcjonalność systemu (niezależnie od ilości modułów) będzie dostępna dla użytkownika dopiero po jego zalogowaniu. Systemu uprawnień powinien być tak skonstruowany, aby można było użytkownikowi nadać uprawnienia z dokładnością do rodzaju wykonywanej operacji tj. osobne uprawnienie na odczyt danych i osobne na wprowadzanie/modyfikację danych. System uprawnień powinien umożliwiać definiowanie grup uprawnień, które to mogłyby być przydzielane poszczególnym użytkownikom.	TAK	
26.	Równolegle musi istnieć możliwość nadawania użytkownikowi pojedynczych uprawnień z listy dostępnych. System musi umożliwiać definiowanie grup użytkowników i przydzielanie użytkowników do tych grup.	TAK	
27.	System umożliwia administratorowi z poziomu interfejsu definiowanie i zmianę praw dostępu dla poszczególnych użytkowników i grup użytkowników z dokładnością do poszczególnych modułów oraz funkcji systemu	TAK	
28.	Jednokrotne logowanie do systemu umożliwiające dostęp do wszystkich modułów, do których użytkownik posiada uprawnienia	TAK	
29.	Możliwość uruchomienia kolejnego interfejsu bez konieczności wylogowywania się z dotychczas używanego interfejsu i ponownego logowania bez możliwości utraty danych.	TAK	
30.	Definiowanie pulpitu użytkownika umożliwiającego uruchomienie wszystkich modułów, aplikacji czy funkcjonalności Systemu, do jakich posiada uprawnienia, również aplikacji nie będących przedmiotem zamówienia np. aplikacje biurowe	TAK	
31.	Dostęp do pulpitu użytkownika powinien być zabezpieczony hasłem.	TAK	
32.	Licencje bezterminowe na użytkownika		
33.	<b>Oprogramowanie kompatybilne na platformie rodziny Windows 7 [32 i 64-bitowe] oraz kompatybilny z oprogramowaniem Windows XP/Vista [32-bit]</b>	TAK	
34.	Możliwość wykonywania kopii bezpieczeństwa w trybie online (hot backup).	TAK	

## Wymagania szczegółowe Szpitalnego Systemu Informatycznego

L.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY
1.	Specyfikacja funkcjonalna Szpitalnego Oddziału Ratunkowego – 10 licencji bezterminowych na użytkownika:	TAK	
2.	✓ obsługa skorowidza pacjentów z możliwością integracji z innymi systemami medycznymi:	TAK	
3.	- wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów,	TAK	
4.	- rejestracja i modyfikacja danych pacjentów,	TAK	
5.	- rejestracja danych pacjenta z Unii Europejskiej,	TAK	
6.	- rejestracja danych pacjenta przyjmowanego decyzją wójta/burmistrza	TAK	
7.	✓ przegląd danych archiwalnych pacjenta:	TAK	
8.	- w zakresie danych osobowych,	TAK	
9.	- w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych	TAK	
10.	✓ rejestracja przyjęcia pacjenta w Izbie Przyjęć:	TAK	
11.	- wprowadzenie danych o rozpoznaniu, z wykorzystaniem słownika ICD10	TAK	
12.	- wprowadzenie danych ze skierowania,	TAK	
13.	- wprowadzenie danych płatnika.	TAK	
14.	✓ ewidencja elementów pobytu w Izbie Przyjęć:	TAK	
15.	- wywiad wstępny z możliwością użycia słownika tekstów standardowych,	TAK	
16.	- wykonane pacjentowi elementy leczenia:	TAK	
17.	- procedury,	TAK	
18.	- leki,	TAK	
19.	- konsultacje.	TAK	
20.	✓ rejestracja opuszczenia Izby Przyjęć przez pacjenta w jednym z trybów:	TAK	
21.	- skierowanie/cofnięcie skierowania na oddział (ustalenie trybu przyjęcia, form płatności, wydruk pierwszej strony historii choroby, itp.),	TAK	
22.	- przeniesienie pacjenta na inną Izbę Przyjęć,	TAK	
23.	- odmowa przyjęcia pacjenta do szpitala – wpis do Księgi Odmów i Porad Ambulatoryjnych,	TAK	
24.	- zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Księgi Oczekujących,	TAK	
25.	- zgon pacjenta na Izbie Przyjęć .	TAK	

L.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY
26.	✓ autoryzacja danych Izby Przyjęć,	TAK	
27.	✓ ewidencja danych do rozliczenia produktów kontraktowanych z NFZ	TAK	
28.	✓ wypełnianie i wydruk dokumentów Izby Przyjęć:	TAK	
29.	- Karta Wypisowa,	TAK	
30.	- Historia choroby – pierwsza strona	TAK	
31.	- Karta Odmowy.	TAK	
32.	✓ obsługa Ksiąg:	TAK	
33.	- Księga Główna,	TAK	
34.	- Księgi Izby Przyjęć,	TAK	
35.	- Księga Oczekujących,	TAK	
36.	- Odmów i Porad Ambulatoryjnych,	TAK	
37.	- Zgonów.	TAK	
38.	✓ integracja z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie:	TAK	
39.	- ewidencji zużytych leków i materiałów oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa)	TAK	
40.	- wzajemnego udostępniania danych zleceń i danych o ich wykonaniu,	TAK	
41.	✓ projektowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej,	TAK	
42.	✓ wbudowane raporty standardowe:	TAK	
43.	- Ruch chorych Izby Przyjęć – osobowy,	TAK	
44.	- Ruch chorych Izby Przyjęć – sumaryczny.	TAK	
45.	✓ definiowanie własnych wykazów.	TAK	
46.	Obsługa Oddziału:	TAK	
47.	✓ obsługa listy pacjentów Oddziału:	TAK	
48.	- wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych parametrów,	TAK	
49.	- modyfikacja danych pacjentów z listy oddziałowej,	TAK	
50.	✓ przegląd danych archiwalnych pacjenta:	TAK	
51.	- w zakresie danych osobowych,	TAK	
52.	- w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych,	TAK	

L.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY
53.	✓ odmowa lub anulowanie przyjęcia na Oddział – wycofanie danych pacjenta na Izbę Przyjęć,	TAK	
54.	✓ zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Księgi Oczekujących Oddziału,	TAK	
55.	✓ rejestracja przyjęcia pacjenta na Oddziale:	TAK	
56.	- nadanie numeru Księgi Oddziałowej – automatycznego lub przez użytkownika,	TAK	
57.	- wprowadzenie danych lekarza prowadzącego,	TAK	
58.	- możliwość modyfikacji danych płatnika,	TAK	
59.	- wprowadzenie danych o miejscu hospitalizacji w ramach oddziału: odcinka oddziałowego, łóżka,	TAK	
60.	- wprowadzenie danych o rodzaju hospitalizacji do celów statystycznych, np. całodobowa z zabiegiem operacyjnym, dzienna z bez zabiegów i badań laboratoryjnych, itp.	TAK	
61.	✓ ewidencja elementów pobytu pacjenta na Oddziale:	TAK	
62.	- wywiad wstępny z możliwością użycia słownika tekstów standardowych,	TAK	
63.	- rozpoznania: wstępne, końcowe, przyczyna zgonu,	TAK	
64.	✓ wykonane pacjentowi elementy leczenia (zlecenia):	TAK	
65.	- procedury, w tym zabiegi,	TAK	
66.	- badania diagnostyczne,	TAK	
67.	- leki,	TAK	
68.	- konsultacje,	TAK	
69.	- diety,	TAK	
70.	✓ ewidencja diagnoz pielęgniarских:	TAK	
71.	- wprowadzanie diagnozy	TAK	
72.	- realizacja procedur	TAK	
73.	- plan realizacji	TAK	
74.	- wydruk indywidualnej karty procesu pielęgnacji	TAK	
75.	✓ możliwość wydruku raportu z dyżuru lekarskiego na podstawie wprowadzonych obserwacji	TAK	
76.	✓ ewidencja przepustek,	TAK	
77.	✓ ewidencja danych porodu dla Oddziału Ginekologiczno-Położniczego:	TAK	
78.	- wpis do Księgi Porodów,	TAK	

L.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY
79.	- odnotowanie personelu uczestniczącego,	TAK	
80.	- odnotowanie danych noworodka (medyczne, Apgar)	TAK	
81.	✓ rejestracja opuszczenia Oddziału przez pacjenta w jednym z trybów:	TAK	
82.	- przeniesienie/wycofanie przeniesienia pacjenta na inny Oddział.	TAK	
83.	- przeniesienie w trybie nagłym na inny Oddział (bez uzupełnienia danych wypisowych z poprzedniego oddziału),	TAK	
84.	- wypis pacjenta ze Szpitala,	TAK	
85.	- zgon pacjenta na Oddziale,	TAK	
86.	✓ odnotowanie faktu wydania pacjentowi druków, zaświadczeń, skierowań itp.,	TAK	
87.	✓ autoryzacja danych oddziałowych,	TAK	
88.	✓ ewidencja danych do rozliczenia kontraktowanych produktów z płatnikiem, w tym rozliczanie kart TISS28,	TAK	
89.	✓ prowadzenie i wydruk Historii Choroby w podziale na:	TAK	
90.	- dane przyjęciowe,	TAK	
91.	- wywiad wstępny (przedmiotowo, podmiotowo),	TAK	
92.	- przebieg choroby,	TAK	
93.	- epikryza (możliwością wykorzystania słownika tekstów standardowych).	TAK	
94.	✓ wydruki dokumentów wewnętrznych Oddziału, w tym:	TAK	
95.	- Karta Wypisowa,	TAK	
96.	- Karta Informacyjna.	TAK	
97.	✓ wydruki dokumentów zewnętrznych Oddziału, w tym:	TAK	
98.	- Karta Statystyczna,	TAK	
99.	- Karta Leczenia Psychiatrycznego,	TAK	
100.	- Karta Zakażenia Szpitalnego,	TAK	
101.	- Karta Nowotworowa,	TAK	
102.	- Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej,	TAK	
103.	- Karta Zgonu,	TAK	
104.	- Karta TISS28.	TAK	
105.	✓ obsługa Ksiąg:	TAK	

L.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY
106.	- Księga Główna,	TAK	
107.	- Oddziałowa,	TAK	
108.	- Oczekujących,	TAK	
109.	- Zgonów,	TAK	
110.	- Noworodków,	TAK	
111.	- Zabiegów.	TAK	
112.	✓ możliwość definiowania własnych szablonów wydruków,	TAK	
113.	✓ wbudowane raporty standardowe:	TAK	
114.	- zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dienne, tygodniowe, za dowolny okres)	TAK	
115.	- ilość osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie	TAK	
116.	- obłożenie łóżek na dany moment	TAK	
117.	- diety podane pacjentom oddziału.	TAK	
118.	✓ możliwość definiowania własnych wykazów	TAK	
119.	✓ możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej	TAK	
120.	✓ integracja z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie:	TAK	
121.	- ewidencji zużytych leków i materiałów oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa),	TAK	
122.	Obsługa statystyki:	TAK	
123.	✓ wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów,	TAK	
124.	✓ rejestracja i modyfikacja danych pacjentów,	TAK	
125.	✓ przegląd danych archiwalnych pacjenta:	TAK	
126.	- w zakresie danych osobowych,	TAK	
127.	- w zakresie danych z poszczególnych pobyków szpitalnych	TAK	
128.	✓ potwierdzenia wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności dokumentacji,	TAK	
129.	✓ wbudowane wydruki zewnętrzne:	TAK	
130.	- Karta Statystyczna,	TAK	
131.	- Karta Leczenia Psychiatrycznego,	TAK	

L.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY
132.	- Karta Zgonu,	TAK	
133.	✓ obsługa Ksiąg:	TAK	
134.	- Księga Główna,	TAK	
135.	- Księga Odmów,	TAK	
136.	- Księga Zgonów,	TAK	
137.	- Księga Noworodków,	TAK	
138.	✓ możliwość definiowania własnych szablonów wydruków,	TAK	
139.	✓ wbudowane raporty standardowe:	TAK	
140.	o zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dienne, tygodniowe, za dowolny okres)	TAK	
141.	o ilość osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie	TAK	
142.	o obłożenie łóżek na dany moment	TAK	
143.	o diety podane pacjentom oddziału.	TAK	
144.	✓ możliwość definiowania własnych wykazów	TAK	
145.	✓ możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej	TAK	
146.	✓ wbudowane raporty standardowe:	TAK	
147.	o statystyczne z oddziałów: np. Dziennik ruchu chorych, wskaźniki szpitalne w okresie (liczba. przyjętych, liczba wypisanych, liczba osobodni),	TAK	
148.	o z obłożenia łóżek,	TAK	
149.	o zestawienia wg jednostek chorobowych, czasu leczenia jednostki chorobowej (sumaryczne i osobowe)	TAK	
150.	✓ możliwość definiowania własnych wykazów.	TAK	
151.	✓ elektroniczna komunikacja z instytucjami nadrzędnymi, w tym:	TAK	
152.	o Oddziały NFZ,	TAK	
153.	o Centrum Zdrowia Publicznego,	TAK	
154.	o PZH.	TAK	
155.	✓ eksport danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach do pliku tekstowego lub w formacie .xls	TAK	
156.	<b>Zlecenia – 5 bezterminowych licencji na użytkownika</b>	TAK	
157.	✓ planowanie i zlecenie leków w powiązaniu z modułem Apteczki Oddziałowej	TAK	
158.	✓ planowanie i zlecenie badań diagnostycznych i laboratoryjnych, zabiegów, konsultacji przekazywanych z jednostek Zamawiającego, w tym:	TAK	

L.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY
159.	- z Oddziału do Pracowni Patomorfologicznej, Pracowni Diagnostycznej, Przychodni, Bloku operacyjnego, innego Oddziału, Gabinetu lekarskiego, Laboratorium	TAK	
160.	✓ planowanie i zlecenie badań i konsultacji w ramach zleceń zewnętrznych (z innych podmiotów):	TAK	
161.	✓ indywidualna karta zleceń podań leków	TAK	
162.	✓ możliwość definiowania zleceń złożonych:	TAK	
163.	- kompleksowych,	TAK	
164.	- panelowych,	TAK	
165.	- cyklicznych.	TAK	
166.	✓ możliwość dwuetapowego wprowadzania zlecenia (wpisanie oraz potwierdzenia),	TAK	
167.	✓ przegląd zleceń według ustalonych przez użytkownika kryteriów:	TAK	
168.	- dla pacjenta,	TAK	
169.	- typu zlecenia (laboratoryjne, diagnostyczne, podanie leku),	TAK	
170.	- okresu czasu.	TAK	
171.	✓ wydruki zleceń, w tym:	TAK	
172.	- dzienne zestawienie leków dla pacjenta,	TAK	
173.	- dzienne zestawienie badań do wykonania.	TAK	
174.	✓ możliwość wydruku wszystkich wyników pacjenta z bieżącej hospitalizacji lub ze wszystkich pobytów w szpitalu,	TAK	
175.	✓ przegląd wszystkich zleceń z jednostki zlecającej z możliwością wydruku wyniku,	TAK	
176.	✓ możliwość definiowania szablonów dokumentów skojarzonych z wprowadzaniem zleceniem.	TAK	
177.	<b>Blok Operacyjny – 6 bezterminowych licencji na użytkownika</b>	TAK	
178.	✓ dostęp do listy pacjentów skierowanych do Bloku operacyjnego przez oddział lub izbę przyjęć:	TAK	
179.	- wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów,	TAK	
180.	- modyfikacja danych pacjentów,	TAK	
181.	✓ przegląd danych archiwalnych pacjenta:	TAK	
182.	- w zakresie danych osobowych,	TAK	
183.	- w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych, a systemie zintegrowanym także w zakresie wizyt w Zakładzie diagnostycznym i wyników badań i wizyt w przychodni.	TAK	
184.	✓ planowanie zabiegów chirurgicznych:	TAK	
185.	- rezerwacja sali operacyjnej,	TAK	

L.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY
186.	- określenie personelu uczestniczącego w zabiegu (chirurgicznego i anestetycznego) z wykorzystaniem słownika personelu,	TAK	
187.	- planowanie wykonania procedur, wykorzystania materiałów i leków do wykorzystania w czasie zabiegu	TAK	
188.	- planowanie zabiegów wielonarządowych (wielourazowych)	TAK	
189.	- przegląd listy zabiegów zaplanowanych w zadanym dniu,	TAK	
190.	- Podpowiadanie przez system, po wybraniu zabiegu do wykonania, niezbędnych: materiałów, procedur uzupełniających, zestawów narzędzi oraz składu personelu wykonującego	TAK	
191.	✓ kwalifikowanie pacjenta do wykonania zabiegu,	TAK	
192.	✓ ewidencja elementów zabiegu operacyjnego:	TAK	
193.	- Wykonane procedury,	TAK	
194.	- podane leki,	TAK	
195.	- zużyte materiały,	TAK	
196.	- Personel wykonujący	TAK	
197.	- Możliwość kopiowania danych z planu zabiegu do wykonania z możliwością wprowadzenia modyfikacji	TAK	
198.	- Automatyczne tworzenie opisów zabiegu na podstawie zarejestrowanych danych	TAK	
199.	✓ prowadzenie Księgi Bloku Operacyjnego,	TAK	
200.	✓ prowadzenie dokumentacji zabiegu operacyjnego, w tym:	TAK	
201.	- karty zabiegowej pacjenta,	TAK	
202.	- protokołów pielęgniarstwa,	TAK	
203.	- Protokołów anestetycznych,	TAK	
204.	- karty bilansu płynów.	TAK	
205.	- Możliwość uzupełniania dokumentacji o materiały elektroniczne. Zapisywanie w systemie plików zawierających zapisy z urządzeń, skanów dokumentów, zdjęć cyfrowych itp.	TAK	
206.	✓ integracja z innymi modułami systemu medycznego:	TAK	
207.	- współpraca z modułem apteczka oddziałowa w zakresie ewidencji zużytych leków i materiałów	TAK	

L.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY
	oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych,		
208.	- współpraca z pozostałymi podsystemami medycznymi w zakresie wzajemnego udostępniania danych zlecenia o jego wykonaniu,	TAK	
209.	- współpraca z modułem Dokumentacji formularzowej w zakresie wykorzystania formularzy zaprojektowanych przez użytkownika.	TAK	
210.	✓ możliwość definiowania własnych szablonów wydruków,	TAK	
211.	✓ możliwość wykorzystania standardowych raportów,	TAK	
212.	- rozchody materiałowe wg rodzaju kosztów,	TAK	
213.	1. czas personelu uczestniczącego w operacji z podziałem na operacje,	TAK	
214.	2. czas operacji wg jednostek zlecających.	TAK	
215.	✓ możliwość definiowania własnych wykazów .	TAK	
216.	<b>Apteka – 4 bezterminowe licencji na użytkownika</b>	TAK	
217.	obsługa magazynu leków apteki :	TAK	
218.	✓ <b>konfiguracja magazynu apteki:</b>	TAK	
219.	- możliwość wykorzystania słowników: leków, grup ATC, nazw międzynarodowych,	TAK	
220.	- możliwość definiowania własnych grup leków (globalnych i lokalnych),	TAK	
221.	- możliwość tworzenia lokalnych słowników leków dla magazynów,	TAK	
222.	- możliwość definiowania własnych dokumentów ( np. Rozchód Darów, Przyjęcie bezpłatnych próbek itp.),	TAK	
223.	- możliwość automatycznego numerowania dokumentów wg definiowanego wzorca.	TAK	
224.	✓ sporządzanie zamówień doraźnych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych. Zamówienia mogą być przygotowywane automatycznie, na podstawie aktualnych stanów magazynowych, stanów minimalnych i maksymalnych,	TAK	
225.	✓ <b>dostawa środków farmaceutycznych i materiałów medycznych do apteki:</b>	TAK	
226.	- dostawa od dostawców, z możliwością wprowadzana ich drogą elektroniczną (możliwość rejestrowania również dostaw nie fakturowanych),	TAK	
227.	- sporządzanie preparatów laboratoryjnych, preparatów galenowych, leków recepturowych oraz płynów infuzyjnych,	TAK	
228.	- sporządzanie roztworów spirytusowych,	TAK	
229.	- import docelowy zakładowy i indywidualny,	TAK	

L.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY
230.	- zwrot z oddziałów z automatyczną aktualizacją stanów apteczki oddziałowej,	TAK	
231.	- dary,	TAK	
232.	- korekta dokumentów ewidencjonujących dostawy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych.	TAK	
233.	✓ <b>wydawanie środków farmaceutycznych z apteki:</b>	TAK	
234.	- wydawanie na oddziały za pomocą dokumentów RW lub MM na podstawie zamówień elektronicznych lub papierowych (współpraca z apteczką oddziałową),	TAK	
235.	- możliwość elektronicznego potwierdzenia realizacji zamówienia z oddziału	TAK	
236.	- wydawanie na zewnątrz,	TAK	
237.	- zwrot do dostawców,	TAK	
238.	- ubytki i straty nadzwyczajne,	TAK	
239.	- korekta wydań środków farmaceutycznych,	TAK	
240.	- definiowanie i kontrola limitów wartościowych wydanych leków.	TAK	
241.	✓ <b>korekta stanów magazynowych:</b>	TAK	
242.	- korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury z dokładnością do dostawy lub asortymentu,	TAK	
243.	- generowanie arkusza do spisu z natury,	TAK	
244.	- bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego,	TAK	
245.	- odnotowanie wstrzymania lub wycofania leku z obrotu,	TAK	
246.	- kontrola dat ważności oraz możliwość automatycznego zdejmowania ze stanów magazynowych leków przeterminowanych.	TAK	
247.	✓ <b>przeгляд stanów magazynowych bieżących oraz na wybrany dzień.</b>	TAK	
248.	<b>wspieranie obsługi i kontroli zamówień ( w tym publicznych):</b>	TAK	
249.	- przekazywanie listy asortymentowo - wartościowej leków do modułu realizującego funkcjonalność Obsługi zamówień i przetargów,	TAK	
250.	- pobieranie zwycięskiej oferty (umowy),	TAK	
251.	- kontrola realizacji dostaw i poziomu cen w ramach zwycięskiej oferty (umowy).	TAK	
252.	<b>czynności analityczno-sprawozdawcze:</b>	TAK	

L.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY
253.	✓ <b>raporty i zestawienia:</b>	TAK	
254.	- na podstawie rozchodów,	TAK	
255.	- na podstawie przychodów,	TAK	
256.	- na podstawie obrotów.	TAK	
257.	✓ <b>możliwość wydruku do XLS</b>	TAK	
258.	✓ <b>generator raportów (możliwość definiowania własnych zestawień) .</b>	TAK	
259.	<b>wspomaganie decyzji farmakoterapeutycznych:</b>	TAK	
260.	✓ przechowywanie informacji o leku,	TAK	
261.	✓ mechanizm „stop-order”,	TAK	
262.	✓ odnotowywanie działań niepożądanych.	TAK	
263.	możliwość definiowania receptariusza szpitalnego	TAK	
264.	<b>Apteczka oddziałowa – 15 bezterminowych licencji na użytkownika</b>	TAK	
265.	generowanie zamówień do apteki głównej,	TAK	
266.	obsługa magazynu apteczki oddziałowej:	TAK	
267.	✓ <b>wydawanie środków farmaceutycznych z apteczki oddziałowej:</b>	TAK	
268.	- <b>wydawanie na oddział/pacjenta (współpraca z aplikacjami medycznymi np. Ruch Chorych, Przychodnia),</b>	TAK	
269.	- zwrot do apteki,	TAK	
270.	- ubytki i straty nadzwyczajne,	TAK	
271.	- korekta wydań środków farmaceutycznych.	TAK	
272.	✓ <b>korekta stanów magazynowych:</b>	TAK	
273.	- korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury,	TAK	
274.	- generowanie arkusza do spisu z natury,	TAK	
275.	o bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego.	TAK	
276.	<b>Finanse – Księgowość – 3 bezterminowych licencji na użytkownika</b>	TAK	
277.	prowadzenie księgi głównej (konta syntetyczne), ksiąg pomocniczych (konta analityczne) i ewidencji pozabilansowej (konta pozabilansowe):	TAK	
278.	✓ możliwość określenia sposobu budowy kodów kont analitycznych (budowy segmentów kont) dla poszczególnych kont syntetycznych,	TAK	
279.	✓ możliwość określenia liczby i długości segmentów kont analitycznych,	TAK	

L.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY
280.	✓ możliwość ręcznego okodowania segmentów kont analitycznych,	TAK	
281.	✓ możliwość automatycznego okodowania segmentów kont analitycznych na podstawie zdefiniowanego przez użytkownika zestawu grup analitycznych: katalogu kontrahentów, katalogu pracowników, katalogu ośrodków powstawania kosztów, katalogu źródeł finansowania działalności (typów płatników), stawek VAT, grup analitycznych do dowolnego wykorzystania (dostępnych jest 5 takich grup)	TAK	
282.	✓ bieżąca informacja o obrotach i stanie konta, z możliwością uwzględnienia obrotów nie zaksięgowanych,	TAK	
283.	✓ automatyczne przenoszenie i aktualizacja bilansu otwarcia kont księgi głównej nowego roku obrotowego na podstawie bilansu zamknięcia poprzedniego roku,	TAK	
284.	możliwość definiowania grup kont dla potrzeb sprawozdawczości,	TAK	
285.	możliwość wprowadzania planów kont, grup kont Księgi głównej dla celów budżetowania,	TAK	
286.	miesięczne prowadzenie dziennika obrotów z możliwością prowadzenia dzienników cząstkowych (rejestrów dokumentów):	TAK	
287.	✓ możliwość wprowadzania dokumentów z ręcznym określeniem sposobu dekretacji,	TAK	
288.	✓ możliwość wprowadzania dokumentów z automatycznym określeniem sposobu dekretacji, poprzez zdefiniowane przez użytkownika schematy księgowania dokumentów dla określonych kategorii operacji gospodarczych,	TAK	
289.	✓ kontrola kompletności wprowadzonych dokumentów zgodnie z zasadą podwójnego zapisu,	TAK	
290.	✓ mechanizmy ułatwiające wprowadzanie dokumentów:	TAK	
291.	- tworzenie pozycji dokumentu na podstawie pozycji wcześniej wprowadzonej,	TAK	
292.	- tworzenie dekreatów na podstawie zaewidencjonowanych rozrachunków (rozliczenie rozrachunków),	TAK	
293.	- automatyczne przeksięgowanie obrotów wybranych kont,	TAK	
294.	- automatyczne rozksięgowanie kosztów na konta ośrodków powstawania kosztów zgodnie z określonym kluczem rozdziału,	TAK	
295.	- automatyczne przeksięgowanie kosztów z kont układu kalkulacyjnego na konta sprzedaży zgodnie ze zdefiniowanym sposobem rozdziału kosztów,	TAK	
296.	- wspomaganie tworzenia dokumentów związanych z międzyokresowymi rozliczeniami kosztów.	TAK	
297.	✓ <b>możliwość wykorzystania dodatkowych słowników nie stanowiącej analityki kont przy dekretacji dokumentów (np. do ewidencji kosztów wg samochodów służbowych, urzędzeń medycznych),</b>	TAK	
298.	✓ <b>księgowanie dokumentów wprowadzonych (zadekretowanych).</b>	TAK	

L.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY
299.	możliwość uproszczonej obsługi kasowej:	TAK	
300.	✓ wyodrębnienie dziennika cząstkowego do prowadzenia obsługi kasowej,	TAK	
301.	✓ ewidencja operacji kasowych (dekretacja operacji kasowych),	TAK	
302.	✓ wydruk raportu kasowego.	TAK	
303.	gromadzenie informacji o stanie rozrachunków z kontrahentami i ich obsługa:	TAK	
304.	✓ mechanizm transakcji (szczegółowej identyfikacji rozrachunków z kontrahentem),	TAK	
305.	✓ gromadzenie informacji identyfikacyjnych kontrahentów (kartoteka kontrahentów),	TAK	
306.	✓ możliwość syntetycznej informacji o stanie transakcji z kontrahentem (kartoteka kontrahenta),	TAK	
307.	✓ możliwość analitycznej informacji o stanie transakcji z kontrahentem (zapisy szczegółowe kartoteki kontrahenta) ,	TAK	
308.	✓ możliwość przeglądu stanu i historii poszczególnych transakcji z kontrahentem,	TAK	
309.	✓ możliwość wydruku dokumentu potwierdzenia sald dla kontrahenta,	TAK	
310.	✓ możliwość naliczenia odsetek i wydruku dokumentu noty odsetkowej dla wybranych należności od kontrahenta (w szczególności wszystkich),	TAK	
311.	✓ możliwość automatycznego generowania dokumentu naliczenia odsetek,	TAK	
312.	✓ możliwość wydruku dokumentu wezwania do zapłaty,	TAK	
313.	✓ możliwość rejestracji cesji	TAK	
314.	✓ możliwość przeksięgowania wierzytelności z kontrahenta na kontrahenta,	TAK	
315.	✓ możliwość zmiany terminu płatności transakcji.	TAK	
316.	gromadzenie informacji o stanie rozrachunków z pracownikami i ich obsługa:	TAK	
317.	✓ mechanizm szczegółowej identyfikacji rozrachunków z pracownikami),	TAK	
318.	✓ gromadzenie informacji identyfikacyjnych pracowników (kartoteka pracowników),	TAK	
319.	✓ możliwość syntetycznej informacji o stanie rozrachunków z pracownikiem (kartoteka pracownika),	TAK	
320.	✓ możliwość analitycznej informacji o stanie rozrachunków z pracownikiem (zapisy szczegółowe kartoteki pracownika),	TAK	
321.	✓ możliwość przeglądu stanu i historii poszczególnych rozrachunków z pracownikiem,	TAK	

L.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY
322.	✓ możliwość naliczenia odsetek i wydruku noty odsetkowej,	TAK	
323.	✓ możliwość zmiany terminu płatności rozrachunku.	TAK	
324.	ewidencja informacji kosztowych dla potrzeb rachunku kosztów w układzie rodzajowym i kalkulacyjnym:	TAK	
325.	✓ gromadzenie informacji o schemacie organizacyjnym zakładu – ośrodkach powstawania kosztów (katalog Ośrodków Powstawania Kosztów),	TAK	
326.	✓ możliwość ewidencji kosztów na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych w układzie rodzajowym,	TAK	
327.	✓ możliwość ewidencji kosztów na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych w układzie kalkulacyjnym,	TAK	
328.	✓ możliwość uszczegółowienia ewidencji kosztów bez konieczności rozbudowy planu kont (prowadzenie kartotek kosztów szczegółowych dla kont układu kalkulacyjnego),	TAK	
329.	✓ możliwość bieżącej i okresowej informacji o poziomie kosztów poszczególnych OPK (kartoteka OPK),	TAK	
330.	✓ możliwość bieżącej i okresowej informacji o poziomie kosztów dowolnej grupy ośrodków powstawania kosztów (możliwość tworzenia grup OPK).	TAK	
331.	emisja zestawień i sprawozdań określonych w ustawie o rachunkowości oraz zestawień i sprawozdań dla potrzeb Zamawiającego:	TAK	
332.	✓ wydruk dziennika obrotów lub dzienników cząstkowych,	TAK	
333.	✓ wydruk księgi głównej (zestawienie stanu kont),	TAK	
334.	✓ wydruk zestawienia obrotów i sald księgi głównej,	TAK	
335.	✓ wydruk zestawienia obrotów i sald ksiąg pomocniczych,	TAK	
336.	✓ możliwość wydruku sprawozdań rocznych:	TAK	
337.	- bilansu,	TAK	
338.	- sprawozdania z przepływu środków pieniężnych,	TAK	
339.	- rachunku zysków i strat (metodą kalkulacyjną i porównawczą),	TAK	
340.	- zestawienie zmian w kapitale (funduszu) własnym,	TAK	
341.	✓ tworzenie bieżących i okresowych zestawień definiowanych dla potrzeb użytkownika z możliwością zapisu w formacie .xls i .csv.	TAK	
342.	obsługa rejestrów i deklaracji VAT:	TAK	
343.	✓ możliwość określenia dzienników cząstkowych (rejestrów dokumentów) dla dokumentów VAT zakupu i sprzedaży,	TAK	
344.	✓ możliwość określenia sposobu dekretacji dla poszczególnych stawek VAT w rejestrze VAT,	TAK	

L.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY
345.	✓ definicja pól deklaracji VAT (dla zakupu i sprzedaży),	TAK	
346.	✓ dekretacja zakupów i sprzedaży VAT z określeniem pól deklaracji VAT dla poszczególnych zapisów, z możliwością określenia miesiąca rozliczenia VAT,	TAK	
347.	✓ wydruk rejestru zakupów VAT,	TAK	
348.	✓ wydruk rejestru sprzedaży VAT,	TAK	
349.	✓ wydruk danych do deklaracji (zestawienia) VAT dla sprzedaży,	TAK	
350.	✓ wydruk danych do deklaracji (zestawienia) VAT dla zakupów.	TAK	
351.	obsługa bankowa:	TAK	
352.	✓ możliwość emisji (wydruku) przelewów w formie papierowej:	TAK	
353.	- możliwość wyboru przed wydrukiem konta bankowego zleceniodawcy (możliwość obsługi wielu kont Zamawiającego,	TAK	
354.	- możliwość wydruku przelewów zbiorczych dla kontrahenta/pracownika.	TAK	
355.	✓ możliwość emisji (eksportu) przelewów w formie elektronicznej poprzez system bankowości elektronicznej:	TAK	
356.	- możliwość elastycznego definiowania elektronicznego formatu przelewu,	TAK	
357.	- możliwość określenia formatu przelewu dla kont użytkownika,	TAK	
358.	- możliwość wyboru przed eksportem konta bankowego zleceniodawcy (możliwość obsługi wielu kont zakładu).	TAK	
359.	✓ możliwość obsługi transakcji transgranicznych (identyfikator BIC),	TAK	
360.	✓ możliwość ręcznego wprowadzania dokumentów wyciągów bankowych do dziennika FK,	TAK	
361.	✓ możliwość importu wyciągów bankowych w formie elektronicznej poprzez system bankowości elektronicznej,	TAK	
362.	✓ możliwość ręcznego lub automatycznego (poprzez import wyciągów w formie elektronicznej) potwierdzania przelewów,	TAK	
363.	✓ możliwość tworzenia zestawień wykonanych przelewów dla kontrahentów i pracowników.	TAK	
364.	integracja z innymi modułami systemu, realizującymi funkcjonalność następujących zakresów (na poziomie dekretów do księgi głównej):	TAK	
365.	✓ fakturowanie,	TAK	
366.	✓ obsługa kasy gotówkowej,	TAK	
367.	✓ obsługa magazynu materiałów,	TAK	
368.	✓ obsługa magazynu leków.	TAK	

L.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY
369.	✓ obsługa środków trwałych,	TAK	
370.	✓ obsługa wynagrodzeń.	TAK	
371.	współpraca z systemami zewnętrznymi na poziomie dekrétów do Księgi Głównej poprzez wczytanie danych z plików emitowanych w uzgodnionym formacie (.dbf lub .xsp),	TAK	
372.	współpraca z arkuszem kalkulacyjnym Excel poprzez udostępnienie danych okresów rozliczeniowych Księgi Głównej i kartoteki OPK do zastosowania w formułach obliczeniowych arkusza i możliwość realizacji na tej podstawie wszelkiej sprawozdawczości dla okresu rozliczeniowego, np F-01, VAT-7, CIT-2.	TAK	
373.	<b>Koszty (wycena kosztów rzeczywistych) – 3 bezterminowe licencje na użytkownika</b>	TAK	
374.	określanie struktury ośrodków powstawania kosztów (OPK) i prowadzenie cenników wewnętrznych świadczeń:	TAK	
375.	✓ możliwość wprowadzania struktury ośrodków powstawania kosztów w przekroju rodzajów działalności,	TAK	
376.	✓ możliwość zdefiniowania katalogu wykonywanych świadczeń i integracja z aplikacjami medycznymi w zakresie ewidencji wykonania:	TAK	
377.	- na podstawie klasyfikacji procedur medycznych ICD-9,	TAK	
378.	- na podstawie klasyfikacji badań laboratoryjnych,	TAK	
379.	- innych zdefiniowanych przez użytkownika klasyfikacji.	TAK	
380.	✓ możliwość przypisania do ośrodka listy wykonywanych świadczeń,	TAK	
381.	✓ możliwość wprowadzenia cen wewnętrznych do rozliczeń wzajemnych pomiędzy jednostkami organizacyjnymi udzielającymi świadczeń,	TAK	
382.	wycena rzeczywistych kosztów świadczeń:	TAK	
383.	✓ możliwość bieżącej i okresowej informacji o poziomie kosztów bezpośrednich poszczególnych OPK na podstawie zapisów księgowych realizowanych przez Finanse – Księgowość,	TAK	
384.	✓ możliwość bieżącej i okresowej informacji o poziomie kosztów dowolnej grupy ośrodków powstawania kosztów (możliwość tworzenia grupy OPK), na podstawie zapisów księgowych,	TAK	
385.	✓ przygotowanie rozliczenia kosztów działalności pomocniczej, zleceń wewnętrznych i zarządu poprzez :	TAK	
386.	- określenie OPK biorących udział w rozdziale kosztów poprzez określenie statusów ośrodków w danych identyfikacyjnych OPK,	TAK	
387.	- określenie rodzajów kluczy rozdziału kosztów dla OPK,	TAK	
388.	- automatyczne pobieranie wartości kluczy z miesięcy poprzednich lub z aktualnych zapisów księgowych realizowanych przez Finanse – Księgowość (np. koszty leków, koszty osobowe),	TAK	
389.	- ręczną modyfikację wartości kluczy (w tym wielkości wykonanych zadań),	TAK	

L.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY
390.	- określenie planu rozdziału dla każdego ośrodka (określenie ośrodków, na które będą rozliczone koszty ośrodka).	TAK	
391.	✓ <b>możliwość podawania informacji o wykonaniu świadczeń przez ośrodki realizujące procedury medyczne:</b>	TAK	
392.	- możliwość ręcznego wypełnienia informacji o ilości wykonanych świadczeń,	TAK	
393.	- możliwość automatycznego pobierania informacji o ilości wykonanych świadczeń z aplikacji medycznych (Ruch Chorych, Gabinet, Laboratorium, Pracownia itp.).	TAK	
394.	✓ rozliczenie kosztów:	TAK	
395.	- rozliczenie kosztów ośrodków działalności pomocniczej,	TAK	
396.	- rozliczenie kosztów ośrodków proceduralnych w części dotyczącej zleceń wewnętrznych,	TAK	
397.	- rozliczenie kosztów działalności ośrodków zarządu.	TAK	
398.	✓ <b>możliwość wprowadzania statystyki wykonanych nośników kosztów innych niż procedury medyczne: osobodni, leczonych, łóżek, itp</b>	TAK	
399.	✓ <b>wycena, sprawozdania i analizy kosztowe OPK i nośników:</b>	TAK	
400.	- analiza kosztów bezpośrednich w rozbiciu na koszty rodzajowe,	TAK	
401.	- analiza kosztów pośrednich w rozbiciu na koszty rodzajowe,	TAK	
402.	- analiza kosztów całkowitych (bezpośrednich + pośrednich) w rozbiciu na koszty rodzajowe,	TAK	
403.	- analiza kosztów wytworzenia (całkowitych + zleceń wewnętrznych) w rozbiciu na koszty rodzajowe,	TAK	
404.	- analiza kosztów sprzedaży (wytworzenia + zarządu) w rozbiciu na koszty rodzajowe,	TAK	
405.	- analiza kosztów jednostkowych nośników kosztów dla OPK,	TAK	
406.	- analiza źródeł pochodzenia kosztów pośrednich,	TAK	
407.	- analiza rozplywu kosztów dla ośrodka na różnych etapach procesu rozdziału kosztów,	TAK	
408.	- analiza kosztów świadczeń wykonywanych w ośrodkach,	TAK	
409.	- analiza uśredniona kosztów świadczeń wykonywanych w jednostce Zamawiającego,	TAK	
410.	- możliwość wydruku karty kosztów dla ośrodków,	TAK	
411.	o możliwość elastycznego definiowania przez użytkownika zestawień dotyczących zbiorczych informacji na temat rozliczonych kosztów dla ośrodka.	TAK	
412.	<b>Kalkulacja kosztów leczenia -3 bezterminowe licencje na użytkownika</b>	TAK	

L.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY
413.	<b>kalkulacja indywidualnych kosztów leczenia pacjenta:</b>	TAK	
414.	✓ <b>możliwość automatycznego pobierania danych o pacjencie w zakresie zrealizowanych mu świadczeń z aplikacji medycznych (Przychodnia, Ruch Chorych i Apteczka oddziałowa):</b>	TAK	
415.	- osobni,	TAK	
416.	- procedury,	TAK	
417.	- badania,	TAK	
418.	- leki.	TAK	
419.	✓ <b>możliwość wydruku kosztowej karty pacjenta dającej możliwość wyceny pobytu pacjenta (wydruk jako załącznik może być podstawą wystawienia faktury za pobyt pacjenta nieubezpieczonego) z wyszczególnieniem kosztów świadczeń i leków istotnych kosztowo oraz włączeniem kosztów pozostałych świadczeń do kosztów ogólnych pobytu:</b>	TAK	
420.	- w zakresie kosztów leków – na poziomie cen leków z konkretnej dostawy, w ramach której zrealizowano podania dla pacjenta (inetgracja z modułami Apteka, Apteczka oddziałowa),	TAK	
421.	- w zakresie rzeczywistych kosztów świadczeń (z ostatniego miesiąca, dla którego taka wycena istnieje – integracja z modułem Koszty)	TAK	
422.	✓ możliwość grupowania kosztowych kart pacjentów wg zdefiniowanych kryteriów i prowadzenia analiz ekonomicznych (np. wg jednostek chorobowych).	TAK	
423.	Zamawiający wymaga wykonania pełnej integracji z system LIS. Zamawiający wymaga dołączenia do oferty oświadczenia producenta Laboratoryjnego Systemu Informatycznego o możliwości pełnej integracji z systemem HIS.	TAK	
424.	Zamawiający wymaga wykonania migracji danych z programu medycznego „Hipokrates”	TAK	
425.	Zamawiający wymaga wykonania migracji danych z programu medycznego „Pacjenci” - program Dos’owy	TAK	
426.	Zamawiający wymaga w okresie trwania nadzoru autorskiego wprowadzenie najnowszych aktualizacji Szpitalnego Systemu Informatycznego oraz wymaga aby w czasie trwania bieżącej aktualizacji Systemu oprogramowanie dostosować do pracy w technologii 64-bit na przeglądarce webowej i żeby było kompatybilne ze starszymi technologiami.	TAK	
427.	Zamawiający wymaga aby Szpitalny System Informatyczny został zainstalowany i uruchomiony na sprzęcie Zamawiającego na systemie operacyjnym Solaris 10 64-bit gdzie są przewidziane dwa serwery każdy z jednym procesorem 6-rdzeniowym oraz oba serwery połączone w Cluster RAC oraz dyski skonfigurowane w macierz 1+0. Każdy serwer posiada licencje na procesor bezterminową dla bazy danych Oracle 11 Enterprise Edition	TAK	
428.	Szkolenia dla personelu medycznego 48 osób oraz dla personelu technicznego aparatury medycznej – 1 osoba.	TAK	

## Serwis oprogramowania aplikacyjnego wraz z innymi usługami o charakterze eksploatacyjnym

W zakres powyższego zadania wchodzi następujące usługi:

1. **Co najmniej 12 miesięczny serwis gwarancyjny oprogramowania aplikacyjnego** z następującymi obwarowaniami odnośnie czasów i zakresu usług:
  - 1) helpdesk telefoniczny dostępny, co najmniej w godzinach 8.00-16.00,
  - 2) czas reakcji na zgłoszenie awarii – 1 dzień roboczy,
  - 3) czas usunięcia awarii krytycznej – 2 dni robocze,
  - 4) czas usunięcia błędu niekrytycznego lub niedopracowania programistycznego- 60 dni roboczych
  - 5) zdalny dostęp tylko w przypadkach krytycznych
  - 6) Możliwość zgłaszania błędów/modyfikacji/rozszerzeń/ konsultacji.
  
2. **Co najmniej 12 miesięczny nadzór autorski dostarczanego oprogramowania aplikacyjnego**
  - 1) dostarczenie nowych wersji oprogramowania uwzględniających zmiany ustawowe oraz rozwojowe, co najmniej raz na kwartał, ,
  - 2) utrzymywanie oprogramowania w zgodzie z obowiązującymi uwarunkowaniami prawnymi i technologicznymi poprzez:
    - a) stałe monitorowanie funkcjonowania oprogramowania w miejscach jego instalacji a w jego wyniku prowadzenie rejestru zgłaszanych przez klientów błędów aplikacji oraz poprawy i ewentualnego dodania elementów funkcjonalnych,
    - b) analizę zmian ustawowych związanych bezpośrednio z systemem ochrony zdrowia obowiązującego w kraju,
    - c) analizę zmian ustawowych związanych z aspektami pośrednio (system ubezpieczeń, finansów, czy administracji publicznej) dotyczącymi systemu ochrony zdrowia obowiązującego w kraju.

### Warunki pracy serwisu

Lp.	Nazwa	Warunki	Uwagi
1	Godziny pracy serwisu	8-16.00	5 dni w tygodniu
2	Czas reakcji	1 dzień roboczy	Od zgłoszenia przez Zamawiającego błędu krytycznego czyli błędu, który uniemożliwia pracę w systemie i powoduje przerwanie pracy osób pracujących na danym module lub też uniemożliwia on przekazanie w terminie danych do jednostek nadrzędnych typu NFZ. W ciągu tego czasu Wykonawca powinien rozpoznać problem i wszcząć wszelkie kroki mające na celu usunięcie problemu w maksymalnie najkrótszym czasie. Zamawiający zobowiązuje się ściśle współpracować z Wykonawcą w celu usunięcia problemu. W tym celu udostępni dane, sprzęt, na którym występuje problem oraz personel który zaobserwował błąd.
3	Czas usunięcia awarii krytycznej	2 dni robocze	od zgłoszenia przez Zamawiającego tzw. "mniej poważnego problemu" czyli błędu powtarzalnego, pojawiającego się za każdym razem w tym samym miejscu działania programu i prowadzącego w każdym przypadku do otrzymywania błędnych wyników działania oprogramowania. W tym czasie Wykonawca powinien zdiagnozować problem i podjąć wszelkie starania polegające bądź na usunięciu problemu Zamawiający zobowiązuje się ściśle współpracować z Wykonawcą w celu usunięcia problemu. W tym celu udostępni dane, sprzęt na którym występuje problem oraz personel który zaobserwował błąd.
4	Czas usunięcia wady	Max 15 dni roboczych	Liczony od ustalonego czasu reakcji.
5	Czas usunięcia usterki	Max 60 dni	Liczony od ustalonego czasu reakcji.
6	Czas dostarczenia aktualizacji wynikającej z zmian aktów prawnych do których przestrzegania zobligowany jest Zamawiający	7 dni	Przed dniem wejścia w życie (przy założeniu że zostaną opublikowane na 45 dni przed upływem tego terminu). W pozostałych sytuacjach, mających wpływ na zapewnienie ciągłości funkcjonowania Szpitala w terminie możliwie najszybszym.

## Wymagania systemu obsługi zgłoszeń błędów

	OPIS PARAMETRU	Parametr wymagany
1.	Zamawiający wymaga fizycznej obecności serwisanta Wykonawcy w przypadku pojawienia się awarii, której nie można zdalnie usunąć.	TAK
2.	Obsługa zgłoszeń błędów oraz zmian funkcjonalności w formie elektronicznej poprzez witrynę internetową CHD (Centralny Help Desk).	TAK
3.	Autoryzowany dostęp do witryny dla uprawnionych pracowników Zamawiającego	TAK
4.	Dostęp do różnych konsoli zarządzania zgłoszeniami <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Konsola zgłaszającego dostępna dla wszystkich uprawnionych pracowników Zamawiającego - umożliwia użytkownikowi witryny CHD dostęp tylko do własnych zgłoszeń</li> <li>➤ Konsola KZS (Kierownika Zespołu Serwisowego) dostępna dla Lidera (Liderów) zespołu po stronie Zamawiającego – umożliwia dostęp do zgłoszeń wszystkich użytkowników witryny CHD ze strony Zamawiającego</li> </ul>	TAK
5.	Rejestracja zgłoszenia w formie elektronicznej na witrynie CHD	TAK
6.	Rejestracja treści zgłoszenia wraz z opcjonalnymi załącznikami	TAK
7.	Kategoryzacja zgłoszenia przez zgłaszającego, zgodnie z zasadami zawartymi w umowie	TAK
8.	Wybór przedmiotu zgłoszenia - wersji systemu/modułu oraz umowy (umowa serwisowa, nadzoru autorskiego itp.) w ramach której zostały określone warunki realizacji zgłoszeń i czasy SLA wykorzystywane podczas realizacji zgłoszenia	TAK
9.	Prezentacja statusu zgłoszenia, umożliwiającego szybką weryfikację stanu zaawansowania prac oraz konieczność wykonania określonych czynności przez zgłaszającego (uszczegółowienie zgłoszenia, akceptacja realizacji itp.)	TAK
10.	Dwustronna komunikacja w trakcie realizacji zgłoszenia pomiędzy zgłaszającym a osobą realizującą zgłoszenie (poprzez witrynę CHD)	TAK
11.	Przesyłanie informacji (również z załącznikami) mających na celu doprecyzowanie opisu zgłoszenia, dostarczenia dodatkowych wyjaśnień itp.	TAK
12.	Prezentacja istotnych informacji w trakcie realizacji zgłoszenia (dla zgłaszającego)	TAK
13.	Informacje o wynikach analizy zgłoszenia, planowanym sposobie realizacji i terminie realizacji	TAK
14.	Informacje o tymczasowym rozwiązaniu zgłoszenia (o ile takowe istnieje), które umożliwi dalszą pracę w istniejącym systemie do momentu pojawienia się rozwiązania właściwego.	TAK
15.	Informacje o zrealizowaniu zgłoszenia wraz z ewentualnymi dodatkowymi wyjaśnieniami	TAK
16.	Prezentacja rozwiązania zgłoszenia z możliwością akceptacji/odrzućenia przez klienta	TAK
17.	Automatyczne zamknięcie zgłoszenia po akceptacji rozwiązania	TAK
18.	Automatyczne wznowienie realizacji zgłoszenia po odrzuceniu rozwiązania	TAK
19.	Podgląd historii realizacji zgłoszenia	TAK
20.	Podgląd historii realizacji w porządku chronologicznym od momentu jego zarejestrowania wraz z całą korespondencją oraz informacjami kto, kiedy i jaką	TAK

	czynność wykonał	
21.	Wydruk na żądanie danych zgłoszenia wraz z pełną historią jego obsługi	TAK
22.	Dostęp do tablicy ogłoszeń na witrynie (dla wszystkich jej użytkowników), która zawiera:	TAK
23.	Informacje ogólne o zmianach w systemie, informacje o nowych wersjach systemu, miejscach skąd można ją pobrać itp	TAK
24.	Załączniki mogące być częścią każdego ogłoszenia takie jak pliki parametryzujące, słowniki itp.	TAK
25.	Powiadamianie uprawnionych użytkowników o nowych informacjach i komunikatach pojawiających się a witrynie.	TAK

### **Wymagania dotyczące Szpitalnego Systemu Informatycznego**

Prace muszą być prowadzone w sposób nie kolidujący z działalnością leczniczą Szpitala, mając na uwadze szeroko rozumiane dobro pacjentów Szpitala. Zamawiający wymaga, aby w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00 - 16:00 nie był pozbawiony połączeń sieciowych.

Wykonawca złoży wraz z ofertą Harmonogram wdrożenia i szkoleń, który po zaakceptowaniu przez Zamawiającego będzie wykorzystany podczas realizacji umowy z wybranym Wykonawcą.

Wszystkie aktualizacje dostosowujące system do zmian prawnych muszą być wykonywane najpóźniej 7 dni przed dniem, w którym dane zmiany zaczynają obowiązywać. Jeśli organ prawodawczy publikuje zmienione akty prawne po dacie, od której mają obowiązywać, aktualizacja systemu musi zostać wykonana najpóźniej do 30 dnia po opublikowaniu takiego aktu prawnego.

Wykonawca oświadcza, że w przypadku wystąpienia przez osobę trzecią z roszczeniem przeciwko Zamawiającemu o zaprzestanie naruszeń praw autorskich tej osoby, zapewni uzyskanie dla Zamawiającego odpowiednich licencji na dalsze korzystanie z oprogramowania/ materiałów, do których rości sobie prawa osoba trzecia oraz pokryje wszelkie szkody jakie Zamawiający odniósł w wyniku zapłaty osobie trzeciej określonych prawem odszkodowań.

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.

Wykonawca przeprowadzi szkolenia personelu medycznego w liczbie 48 osób oraz dla personelu technicznego aparatury medycznej – 1 osoba z zakresu obsługi Szpitalnego Systemu Informatycznego. Szkolenia muszą być potwierdzone protokołem i pracownicy powinni otrzymać indywidualne zaświadczenia o odbytych szkoleniach.

### **Harmonogram wdrożenia:**

Wdrożenie systemu HIS powinno nastąpić etapowo:

#### 1 Etap:

Rozpoczęcie prac wdrożeniowych 2-3 miesiące od podpisania umowy. Uwarunkowane jest to tym, iż zamawiający musi podłączyć sprzęt który zakupił w innym postępowaniu.

#### 2 Etap:

Szkolenie pracowników 4 miesiące od podpisania umowy.

#### 3 Etap:

Weryfikacja wdrożenia ze strony Zamawiającego 7 miesięcy od podpisania umowy.

## WYKAZ PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

### PAKIET NR 2 – URZĄDZENIA MEDYCZNE.

#### Urządzenia laboratoryjne do zatapiania bloczków z wyposażeniem

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.	Zestaw 3 elementów (dystrybutor parafiny, urządzenie grzewcze, urządzenie chłodzące) – budowa modułowa – elementy rozdzielne	TAK	
2.	Dystrybutor parafiny	TAK	
3.	Zbiornik parafiny min 4 l wykonany ze stali nierdzewnej	TAK	
4.	Zakres temperatur pracy 30°C – 70 °C	TAK	
5.	Płyta robocza wykonana z anodyzowanego aluminium o wymiarach min. 360 -300 mm	TAK	
6.	Termostat cyfrowy z wyświetlaczem LCD z możliwością zaprogramowania tygodniowego cyklu pracy	TAK	
7.	Dystrybucja parafiny-sterowana czujnikiem zbliżeniowym - bezdotykowym	TAK	
8.	Dysza podająca - podgrzewana	TAK	
9.	Gniazda na narzędzia – podgrzewane , min 6 szt.		
10.	Punkt chłodzący – średnica min 50 mm wyposażony w indywidualny włącznik		
11.	Oświetlenie – Lampa halogenowa na elastycznym wysięgniku		
12.	Możliwość regulacji prędkości wypływu parafiny z dozownika		
13.	Możliwość regulacji położenia czujnika zbliżeniowego uruchamiającego wypływ parafiny		
14.	Wyjmowana szufladka do odbierania nadmiaru dozowanej parafiny		
15.	Urządzenie chłodzące		
16.	Zakres temperatur min -15°C do +15°C		
17.	Powierzchnia chłodząca o wymiarach min 420x245 mm		
18.	Termostat cyfrowy z wyświetlaczem LCD z możliwością zaprogramowania tygodniowego cyklu pracy		
19.	Powierzchnia robocza wyposażona w ramę okalającą zapobiegającą spluwaniu skroplonej wody dookoła urządzenia		
20.	Urządzenie grzewcze		
21.	Podgrzewany, wyjmowany zbiornik główny o pojemności min. 3 l		
22.	Podgrzewany schowek na próbki o pojemności min 4 l	TAK	
23.	Zakres temperatur min 20°C do 70 °C		
24.	Termostat cyfrowy z wyświetlaczem LCD z możliwością zaprogramowania tygodniowego cyklu pracy		
25.	CE oraz IVD dokumenty dopuszczające urządzenie do stosowania		

LP	OPIS PARAMETRU	Parametr graniczny wymagany	Parametry oferowane
	w placówkach medycznych dostarczone wraz z urządzeniem		
26.	Karta gwarancyjna		
27.	Instrukcja obsługi w jęz. polskim	TAK	
28.	Deklaracja CE	TAK	
29.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
30.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
31.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	Podać max. 24 godziny	
32.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
33.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
34.	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	
35.	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	
36.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
37.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

## Łaźnia wodna z wyposażeniem

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.	Łaźnia wodna zintegrowana z płytą suszącą	TAK	
2.	Zbiornik na wodę szklany z możliwością wyjęcia go z łaźni o pojemności min 1000 ml	TAK	
3.	Termostat łaźni – elektroniczny z procesorem cyfrowym z zakresem regulacji temperatury od temperatury pokojowej do 70°C z dokładnością min 1,5 °C	TAK	
4.	Termostat płyty suszącej – analogowy z zakresem regulacji temperatury od temperatury pokojowej do 50 °C	TAK	
5.	Płyta susząca na min 24 szkiełka mikroskopowe	TAK	
6.	Podświetlanie łaźni – Lampa neonowa – umożliwiające łatwą i szybką ocenę jakości skrojonego materiału (załamania skrawków parafinowych, rysy, identyfikacja materiału biopsyjnego )	TAK	
7.	Wymiary łaźni: Długość max: 360 mm Szerokość max : 370 mm	TAK	

LP	OPIS PARAMETRU	Parametr graniczny wymagany	Parametry oferowane
	Wysokość max 160 mm		
8.	Wymiary płyty suszącej: Długość min: 350 mm Szerokość min: 100mm	TAK	
9.	Pomiar temperatury za pomocą sondy bezpośrednio zanurzonej w wodzie	TAK	
10.	System odcięcia zasilania w momencie wyjęcia sondy pomiaru temperatury ze zbiornika z wodą w celu jej opróżnienia	TAK	
11.	Dno łaźni w kolorze czarnym	TAK	
12.	Wymagane dokumenty	TAK	
13.	CE oraz IVD dokumenty dopuszczające urządzenie do stosowania w placówkach medycznych dostarczone wraz z urządzeniem	TAK	
14.	Instrukcja obsługi w jęz. polskim	TAK	
15.	Karta gwarancyjna	TAK	
16.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
17.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
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	

## Wiertarka ortopedyczna z oprzyrządowaniem

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

L.P.	Parametry sprzętu	Parametry wymagane	Parametry oferowane
<b>NAPĘD ORTOPEDYCZNY DO CHIRURGII URAZOWEJ</b>			
<b>I. Jednostka napędowa (autoklawialna) + pojemnik na akumulator</b>			
1.	Płynna regulacja prędkości obrotowej. Obroty prawo lewo, obroty oscylacyjne. Zakres obrotów /wiercenie/ 0-1440 obr./min i /rozwiertak /0-384 obr./min., frezowanie 0-3840 obr./min.	TAK	
2.	Maksymalny moment obrotowy /wiercenie, frezowanie/ 2,2 Nm i rozwiercanie 6 Nm., moc 60/80W	TAK	
3.	Napięcie robocze 12/14,4 V, czas ładowania max do 1 h	TAK	
4.	Kaniulacja płynna , w zakresie od 0,6 mm do 3,2 mm	TAK	
5.	Zabezpieczenie przed przypadkowym uruchomieniem.	TAK	
6.	Pojemnik na akumulator ( komora zamykana zatrzaskowo, uszczelniona , dołączana do napędu )	TAK	
7.	System wielofunkcyjny współpracującymi z wieloma przyłączami. ( min. 10 złączek, a ponadto uchwyt typu Jacobs bezkluczowy 6,5 mm, uchwyt typu AO/ASIF z redukcją obrotów zwiększającą moment obrotowy do min. 6 Nm, uchwyt kompatybilny do rozwiertaków kanału śródszpikowego AO/ASIF, uchwyt do wprowadzania drutów Kirschnera w zakresie 0,6-3,2 mm, końcówka do wkręcenia śrub o zwiększonym momencie obrotowym) Możliwość przyłączenia do konsoli i zasilania elektrycznego	TAK	
8.	Współpraca z końcówką przezierną dla promieni RTG do blokowania dystalnego gwoździ śródszpikowych	TAK	
9.	Możliwość pracy z końcówkami dynamometrycznymi do wkręcania śrub (siła docisku 1,5 i 4 Nm)	TAK	
<b>II. Uchwyt wiertarski</b>			
10.	Uchwyt wiertarski z kluczem typu Jacobs 6 mm – do każdego rodzaju wiertel, drutów Kirschnera, śrub Schanza itp.	TAK	
<b>III. Uchwyt do drutów Kirschnera</b>			
11.	Szybkozłącza do drutów Kirschnera o średnicy od 0,6 do 3,2.mm (mocowanie bez użycia klucza, płynna zmiana kaniulacji )	TAK	
12.	System samozaciskowy zabezpieczający przed wypadaniem drutów	TAK	
<b>IV. Końcówka piły oscylacyjnej</b>			
13.	Płynna regulacja częstotliwości oscylacji 0-14000 osc/min	TAK	
14.	Możliwość przyłączenia w dowolnej pozycji (co 15stopni) względem rękojeści	TAK	
15.	Wymienne ostrza (różne rozmiary), dowolne ustawienie ostrza względem uchwytu mocującego	TAK	
16.	Wymiana ostrzy za pomocą szybkozłączki.	TAK	
<b>V. Moduł zasilający</b>			
17.	Moduł zasilający zawierający silnik napędu, elektronikę sterującą oraz baterie, nieautoklawialny, 1000 cykli ładowania	TAK	
18.	Baterie w module zasilającym, nieautoklawialne, bez efektu „pamięci”, bez efektu samo-rozładowywania się, min. 1000 cykli ładowania	TAK	
19.	Silnik i elektronika sterująca poza rękojeścią podczas mycia i	TAK	

	sterylizacji		
20	Bateria litowo - jonowa	TAK	
21	Baterie (moduł zasilający) wyposażone w elektroniczny wskaźnik diodowy pokazujący stan naładowania baterii	TAK	
22	Pojemność baterii w module zasilającym, min 1,2Ah	TAK	
<b>VI.</b>	<b>Ładowarka i baterie</b>		
23	Ładowarka z systemem monitorowania stanu naładowania baterii akumulatorowych	TAK	
24	Baterie akumulatorowe nieautoklawalne, 1000 cykli ładowania		
25	Konsola, zasilanie elektryczne	TAK	
26	Możliwość przyłączenia poprzez specjalną rączkę do konsoli elektrycznej i zasilania napędu	TAK	
27	Konsola wyposażona w przyłącza do mikro-napędu o prędkości do 90 000 obr./min	TAK	
<b>VII.</b>	<b>WARUNKI GWARANCJI I SERWIS POGWARANCYJNY</b>		
28	Deklaracja CE	TAK	
29	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
30	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii	max. 48 h	
31	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
32	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	
33	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	
34	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
35	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
36	Szkolenie w zakresie obsługi sprzętu w siedzibie zamawiającego dla personelu medycznego oraz technicznego	TAK	
37	Instrukcja w języku polskim	TAK	

**Napęd powinien składać się z:**

<b>Nazwa towaru</b>	<b>Il. Szt.</b>
Jednostka napędowa (rękojeść z silnikiem)	1
Ośłona akumulatora	1
Akumulator 14,4 VDC	2
Uchwyt wiertarski z kluczem typu Jacobs 6 mm	1
Szybkozłącza do drutów Kirschnera 0,6 do 3,2.mm	1
Nasadka oscylacyjna piły	1
Moduł zasilający	1
Szybkozłączka A0/ASIF	1
Nakładka sterylizacyjna	1

## Myjnia do czyszczenia oprzyrządowania ze stanowiska pacjenta – 1 szt.

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

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Urządzenie stojące	TAK	
2.	Drzwi komory otwierane do przodu	TAK	
3.	Wymiary max. Urządzenia Szer. 500 mm Gł. 450 mm Wys. 1610 mm	TAK	
4.	Urządzenie wykonane ze stali szlachetnej	TAK	
5.	Budowa: podwójne ścianki dające efekt izolacji akustycznej i termicznej	TAK	
6.	Sterowanie elektroniczne z możliwością programowania	TAK	
7.	Ilość programów dostępnych z panela sterującego min.3 oraz możliwość doboru większej ilości programów na potrzeby własne	TAK	
8.	Standardowe złącze RS232 do drukarki lub komputera, szafka rozdzielcza z wyłącznikiem i podłączeniem 3-fazowym	TAK	
9.	Podwójna blokada drzwi i czterostopniowy elektroniczny układ sterowania	TAK	
10.	Wbudowana wytwornica pary zasilana wodą bieżącą.(moc grzałki do 3,6kW)	TAK	
11.	Syfon ze złączem Ø 100, podłączenie ściennie lub podłogowe. Przyłącze ciepłej i zimnej wody	TAK	
12.	Urządzenie wyposażone w uchwyt uniwersalny mający min. 12 możliwości ustawienia różnych naczyń sanitarnych np.1 basen, 1 pokrywa , i kaczka szpitalna lub 3 kaczki szpitalne.	TAK	
13.	Możliwość ustawienia koszyka do małych przedmiotów		
14.	Opróżnianie naczyń poprzez zamknięcie drzwi komory	TAK	
15.	Urządzenie posiada system dysz myjących minimum 8 dysz myjących do optymalnego płukania i intensywnego mycia naczyń od wewnątrz i zewnątrz	TAK	
16.	Wyświetlacz LCD pokazujący poszczególne fazy procesu mycia i dezynfekcji	TAK	
17.	Obsługa gwarancyjna prowadzona przez autoryzowany serwis producenta. Dołączyć Upoważnienie producenta.	TAK	
18.	Certyfikat CE lub deklaracja Zgodności CE, wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych (zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych), folder potwierdzający parametry	TAK	
19.	Instrukcja w jęz. polskim	TAK	
20.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
21.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
22.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
23.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
24.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	

25.	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	
26.	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	
27.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
28.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

## Aparat kardiotokograficzny – 1 szt.

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

Lp.	Opis	Parametr wymagany	Wartość lub zakres wartości oferowanych
1.	Kolorowy ekran dotykowy TFT pochylany o przekątnej $\geq 6,5$ cala	TAK	
2.	Metoda pomiarowa Cardio Ultradźwiękowy Doppler pulsacyjny	TAK	
3.	Zakres pomiarowy US 50 ÷ 240 bpm	TAK	
4.	Nieinwazyjne monitorowanie i rejestracja czynności serca płodu	TAK	
5.	Częstotliwość pracy $\leq 1,2$ MHz	TAK	
6.	Wartość natężenie emitowanej fali US powinna być $\leq 2,4$ mW/cm <sup>2</sup>	TAK	
7.	Wskaźnik jakości sygnału	TAK	
8.	Znacznik dla personelu	TAK	
9.	Monitorowanie bliźniaków (dotyczy monitora do mon. bliźniaków)	TAK	
10.	Funkcja separacji nakładających się krzywych FHR dla bliźniaków. (dotyczy monitora do mon. bliźniaków)	TAK	
11.	Ostrzeżenie w przypadku monitorowania jednego płodu za pomocą obu głowic US. (dotyczy monitora do mon. bliźniaków)	TAK	
12.	Na wyposażeniu 4 monitorów przetwornik Toco 1 szt. i przetwornik Cardio –1 szt, na wyposażeniu 1 monitora do ciąży bliźniaczej przetwornik Toco 1 szt. i przetwornik Cardio 2 szt.	TAK	
13.	Równorzędne (jednakowe)gniazda przetworników (głowic). Automatyczne rozpoznawanie	TAK	
14.	Jednakowe przetworniki (głowice) we wszystkich oferowanych urządzeniach. Możliwość przenoszenia głowic pomiędzy aparatami	TAK	
15.	Wodoszczelność przetworników (głowic) podać IP	TAK	
16.	Możliwość monitorowania trojaczków	TAK	
17.	Ręczny znacznik ruchów płodu dla matki	TAK	
18.	Automatyczne monitorowanie ruchów płodu	TAK	
19.	Czasownik NST	TAK	
20.	Ustawiane zakresy alarmów FHR dla bradykardii i tachykardii	TAK	

	od 60÷210 bpm. Zakresy ustawiane krokiem 10 bpm		
21.	Zakresy opóźnień występowania alarmów dla bradykardii, tachykardii i utraty sygnału, 10÷300 sekund. Zakresy ustawiane krokiem 10 sekundowym	TAK	
22.	Prezentacja cyfrowej wartości FHR i Toco	TAK	
23.	Metoda pomiarowa Toco Tensometryczna	TAK	
24.	Nieinwazyjne monitorowanie i rejestracja czynności skurczowej macicy	TAK	
25.	Zakres sygnałów 0÷125	TAK	
26.	Ustawienie linii podstawowej 20 jednostek	TAK	
27.	Automatyczna korekcja offsetu	TAK	
28.	Automatyczna korekcja zerowania	TAK	
29.	Wodoszczelne oraz proste do utrzymania w czystości przetworniki Cardio i Toco posiadające identyfikację w postaci optycznego elementu sygnałowego	TAK	
30.	Praca samodzielna lub w systemie nadzoru położniczego	TAK	
31.	Współpraca z telemetrią płodową	TAK	
32.	Monitorowanie tętna matki	TAK	
33.	Możliwość monitorowania NIBP matki	TAK	
34.	Graficzny rejestrator termiczny w budowany w urządzenie	TAK	
35.	Standardowe prędkości przesuwania papieru 1,2 i 3 [cm/min]	TAK	
36.	Duże prędkości zapisu (zapisy archiwalne)	TAK	
37.	Rozdzielczość 8 punktów/ mm 200 dpi	TAK	
38.	Alarm końca papieru	TAK	
39.	Kompaktowa obudowa	TAK	
40.	Instrukcja obsługi w jęz. polskim	TAK	
41.	Szkolenie obsługi, szkolenie personelu technicznego przy odbiorze technicznym produktów	TAK	
42.	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać max 5.dni	
43.	Deklaracja CE	TAK	
44.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
45.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
46.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	Podać max. 24 <u>godziny</u>	
47.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
48.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
49.	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	
50.	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	
51.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
52.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

## Urządzenie do elektroterapii – 1 szt.

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.	Dwukanałowy przenośny aparat do elektroterapii z ekranem graficznym, wysokoluminestencyjnym wyświetlaczem czasu i parametrów zabiegów, programem użytkownika, identyfikacją i kontrolą akcesoriów, wielojęzyczne menu.	TAK	
2.	Można wykonywać aparatem zabiegi fizyoterapeutyczne (emituje prądy): galwaniczny, diadynamiczny, Träberta, TENS, interferencyjny, Kotza- rosyjska symulacja, mikroprądy.	TAK	
3.	Testowanie przed zabiegiem jakości elektrod i przewodów doprowadzających	TAK	
4.	Możliwość dobudowania innych programów fizjoterapeutycznych np. ultradźwięków lub laseroterapii	TAK	
5.	Możliwość szybkiej zmiany polaryzacji oraz pracy CC/CV	TAK	
6.	Akcesoria zabiegowe: <ul style="list-style-type: none"> <li>● co najmniej dwa komplety przewodów doprowadzających do elektrod o długości 1,2 metra;</li> <li>● 2 (4 elektrody) pary elektrod 70x50 mm</li> <li>● 1 para (2 elektrody) 120x80 mm</li> <li>● pasy (taśmy) do mocowania elektrod</li> <li>2 komplety (8 par)</li> </ul>	TAK	
7.	Wewnętrzny akumulator z czasem ładowania do 4 godzin	TAK	
8.	Serwis dostępny w miejscu działalności	TAK	
9.	Waga aparatu do 4 kilogramów	TAK	
10.	Instrukcja obsługi w jęz. polskim	TAK	
11.	Deklaracja CE	TAK	
12.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
13.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
14.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
15.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
16.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
17.	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	
18.	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	
19.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
20.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

## Przenośny aparat do laseroterapii – 1 szt.

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.	Jednokanałowy przenośny aparat do laseroterapii z ekranem graficznym- <ul style="list-style-type: none"> <li>● wysokoluminestencyjny wyświetlacz czasu i innych parametrów zabiegowych:</li> <li>● programy dla różnych dziedzin medycznych: rehabilitacja, ortopedia, medycyna sportowa, dermatologia.</li> <li>● programy użytkownika</li> <li>● wbudowany podręcznik użytkownika</li> <li>● identyfikacja i kontrola akcesoriów</li> <li>● identyfikacja i test podłączonych sądy laserowej różnego typu</li> </ul>	TAK	
2.	Możliwość zastosowania sondy laserowej Podczerwonej o długości fali 830 nm, mocy 100 do 200 mW oraz możliwości dobudowania sondy pracującej w czerwieni o długości fali 685 nm i mocy 30-50 mW oraz sądy prysznicowej pracującej w podczerwieni o mocy łącznej do 1800 mW	TAK	
3.	Współczynnik wypełnienia 20-90%	TAK	
4.	Praca sondy laserowej w trybie ciągłym i impulsowym od 0 do 4000 Hz	TAK	
5.	Waga aparatu 3,5 do 4 kilogramów	TAK	
6.	Wewnętrzny akumulator – czas ładowania do 4 godzin	TAK	
7.	Okulary ochronne 2 sztuki	TAK	
8.	Torba przenośna	TAK	
9.	Serwis dostępny w miejscu działalności	TAK	
10.	Instrukcja obsługi w jęz. polskim	TAK	
11.	Deklaracja CE	TAK	
12.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
13.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
14.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
15.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
16.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
17.	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	
18.	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	
19.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
20.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

## Aparat do leczenia impulsowego – 1 szt.

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.	Dwukanałowy przenośny aparat do magnetoterapii polami magnetycznymi niskiej częstotliwości z ekranem graficznym wysokoluminestencyjnym wyświetlaczem czasu oraz parametrów zabiegu, z encyklopedią zabiegów terapeutycznych, wielojęzyczne menu.	TAK	
2.	Możliwość wykonywania (przygotowane programy zabiegowe) zabiegów z dziedzin medycyny takich jak: rehabilitacja , ortopedia, urazy sportowe	TAK	
3.	Identyfikacja i kontrola akcesoriów	TAK	
4.	Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości do 60 Hz i indukcji magnetycznej do 20 mT	TAK	
5.	impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości w pracy ciągłej i impulsowej uformowane w impulsy: trójkątne, prostokątne i sinusoidalne.	TAK	
6.	Waga aparatu do 4 kilogramów	TAK	
7.	Stół do magnetoterapii z przesuwaną solenoidą 70 cm	TAK	
8.	Dodatkowa solenoida 30- 40 cm	TAK	
9.	Serwis dostępny w miejscu działalności		
10.	Wewnętrzny akumulator czasem ładowania do 4 godzin	TAK	
11.	Instrukcja obsługi w jęz. polskim	TAK	
12.	Deklaracja CE	TAK	
13.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
14.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
15.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
16.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
17.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
18.	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	
19.	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	
20.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
21.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

## WARUNKI GWARANCJI

LP	WARUNKI GWARANCJI	Wymagane	Oferowane
1.	Okres gwarancji /miesiący/, 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 (W WOJ. MAZOWIECKIM)	TAK podać	
4.	Adres oraz fax, telefon, email obsługujących autoryzowanych innych punktów serwisowych niż podanych w pkt 3 NA TERENIE POLSKI	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 mogą być wliczone w koszt oferty oraz wykonywane będą bez ponoszenia dodatkowych kosztów przez Zamawiającego. 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	

.....  
*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 urządzeń medycznych oraz oprogramowania szpitalnego  
do nowo wybudowanego budynku szpitalnego A-2 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 urządzeń medycznych oraz oprogramowania szpitalnego  
do nowo wybudowanego budynku szpitalnego A-2 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 urządzeń medycznych oraz oprogramowania szpitalnego do nowo wybudowanego budynku szpitalnego A-2 w Szpitalu Praskim p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie”, postępowanie znak ZP-84/10, 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-84/10 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 urządzeń medycznych oraz oprogramowania szpitalnego do nowo wybudowanego budynku szpitalnego A-2 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.

### § 2

1. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia, zainstalowania i uruchomienia przedmiotu umowy w nieprzekraczalnym terminie ..... tygodni (maksymalnie 12 tygodni) od dnia podpisania umowy.
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 7 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.
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 przejścia 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, 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 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 /miesiący/, 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.

.....