

Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o. o.

ul. M. C. Skłodowskiej 10c

41-800 Zabrze

Nr rej. 31/Z/19 Zabrze, dn. 21.05.2019 r.

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

###### Postępowanie o udzielenia zamówienia na

„Dostawę stanowiska do znieczuleń”

w ramach

**Konkursu pn. „Kształcenie podyplomowe lekarzy – rozwój kształcenia praktycznego z wykorzystaniem technik symulacji medycznej nr POWER.05.04.00-IP.05-00-006/18 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój w ramach V Osi priorytetowej Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działania 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych”**

**(Projekt pt.: „Kursy umiejętności dla lekarzy i lekarzy rezydentów oparte
o Evidence Based Medicine” jest dofinasowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój Działania 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacyjne kadr medycznych.**

Spis treści :

Rozdział 1 Zamawiający

Rozdział 2 Opis przedmiotu Zamówienia

Rozdział 3 Opis sposobu przygotowania oferty

Rozdział 4 Opis sposobu obliczania ceny oferty

Rozdział 5 Wymagania Zamawiającego

Rozdział 6 Dokumenty wymagane od Wykonawców

Rozdział 7 Kryteria oceny

Rozdział 8 Termin realizacji zamówienia

Rozdział 9 Składanie ofert

Rozdział 10 Sposób porozumiewania się

Rozdział 11 Termin związania ofertą

Rozdział 12 Otwarcie, ocena ofert, wybór oferty najkorzystniejszej, unieważnienie postępowania

Rozdział 13 Osoby upoważnione do kontaktów z Wykonawcami

Rozdział 14 Zagadnienia dotyczące umowy

## Załączniki (1 – 6)

załącznik nr 1 formularz oferty

załącznik nr 2 oświadczenie Wykonawcy

załącznik nr 3 istotne postanowienia umowy

załącznik nr 4 formularz cenowy/opis przedmiotu zamówienia/wymagania

załącznik nr 5 opis przedmiotu zamówienia/parametry techniczne/wymagania

załącznik nr 6 wykaz dostaw

# ZAMAWIAJĄCY

Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o. o.

ul. M. C. Skłodowskiej 10c, 41-800 Zabrze

Tel. 032/ 7050305

Strona internetowa : [www.kmptm.pl](http://www.kmptm.pl)

Adres e-mail do kontaktów z Zamawiającym: biuro@kmptm.pl

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**
2. Przedmiotem niniejszego postępowania jest dostawa stanowiska do znieczuleń zgodnie z załącznikami nr 4, nr 5 do siwz, a w szczególności:

Zadanie nr 1: Stanowisko do znieczuleń

1. Miejsce realizacji przedmiotu zamówienia: budynek Śląskiego Parku Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Spółka z o. o. w Zabrzu ul. M. C. Skłodowskiej 10c.
2. KODY CPV:

33162100-4 Urządzenia używane na salach operacyjnych

1. W celu prawidłowego przygotowania oferty oraz kalkulacji ceny oferty Zamawiający zaleca przeprowadzenie wizji lokalnej w siedzibie.
2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
3. Wykluczamy możliwość składania ofert wariantowych.
4. Wykonawcy mogą składać ofertę wspólnie.
5. Zamawiający dopuszcza realizację zadania przez podwykonawców w zakresie transportu przedmiotu zamówienia.
6. Wykonawca wskaże w ofercie zakres prac wykonywanych przez podwykonawców.
7. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za działania podwykonawców.
8. Zamówienie jest współfinansowane ze środków Projektu pt.: „Kursy umiejętności dla lekarzy i lekarzy rezydentów oparte o Evidence Based Medicine” dofinasowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój Działania 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacyjne kadr medycznych.
9. Zamawiający może unieważnić postępowanie, jeżeli środki pochodzące z ww. Programu które Zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie całości lub części zamówienia, nie zostały mu przyznane.

# III. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Aby oferta mogła brać udział w ocenie powinna spełniać wymogi niniejszej specyfikacji.
2. Oferta składana przez Wykonawcę winna być sporządzona w języku polskim.
3. Ofertę stanowią załączniki: nr 1, nr 2, nr 4, nr 5, nr 6 oraz inne wymagane SIWZ dokumenty i oświadczenia woli podpisane przez Wykonawcę.
4. Wykonawca winien spełniać wszystkie warunki wymagane w punkcie V.
5. Oferta winna być podpisana przez osobę upełnomocnioną do reprezentowania Wykonawcy, co musi wynikać z załączonych do oferty dokumentów.
6. Wszystkie kartki Oferty winny być połączone w sposób trwały uniemożliwiający ich wysunięcie się, ponumerowane a każda kartka podpisana /zgodnie z pkt 5/.
7. Wszelkie poprawki lub zmiany w ofercie winny być podpisane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę /zgodnie z pkt 5/.
8. Zamawiający poprawia oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek. Przez oczywiste omyłki rachunkowe Zamawiający rozumie wadliwy wynik działania arytmetycznego przy założeniu, że właściwie podana jest liczba jednostek miar i cena jednostkowa netto.
9. Jeżeli cenę oferty podano rozbieżnie słownie i liczbą lub podano różne ceny w różnych częściach oferty, przyjmuje się, że prawidłowo podano ten zapis, który odpowiada dokonanemu obliczeniu ceny.
10. Zamawiający poprawia w ofercie oczywiste omyłki pisarskie.
11. Zamawiający poprawia w ofercie inne omyłki polegające na niezgodności oferty ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty - niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.
12. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
13. Ofertę należy umieścić w kopercie zamkniętej w sposób gwarantujący zachowanie w poufności jej treści.
14. Kopertę należy zaadresować na:

Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o. o.

ul. M. C. Skłodowskiej 10c

41-800 Zabrze

oraz oznaczona napisem:

Oferta do postępowania o udzielenia zamówienia na

„Dostawę stanowiska do znieczuleń (31/Z/19)”

w ramach

Konkursu pn. „Kształcenie podyplomowe lekarzy – rozwój kształcenia praktycznego z wykorzystaniem technik symulacji medycznej nr POWER.05.04.00-IP.05-00-006/18 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój w ramach V Osi priorytetowej Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działania 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych

Projekt pt.: „Kursy umiejętności dla lekarzy i lekarzy rezydentów oparte
o Evidence Based Medicine” jest dofinasowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój Działania 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacyjne kadr medycznych.

1. Koperta musi być również opisana nazwą i adresem Wykonawcy.
2. Zamawiający odrzuca ofertę, jeżeli:
3. jej treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia (z zastrzeżeniem Rozdziału III pkt 8-11);
4. wykonawca w terminie 3 dni od dnia doręczenia zawiadomienia nie zgodził się na poprawienie omyłki, o której mowa w pkt. 11.
5. zawiera błędy w obliczeniu ceny z zastrzeżeniem pkt.8;
6. Wykonawca nie złożył wyjaśnień lub/oraz nie uzupełnił braków oferty we wskazanym terminie;
7. Ofertę złożył Wykonawca w stosunku do którego otwarto likwidację albo dokonano wykreślenia Wykonawcy z właściwego rejestru;
8. Została złożona przez Wykonawcę:
9. będącego podmiotem powiązanym kapitałowo z Zamawiającym[[1]](#footnote-1)
10. będącego podmiotem powiązanym osobowo z Zamawiającym[[2]](#footnote-2)
11. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona wykonawcy.
12. Wykonawca może zastrzec w ofercie informacje stanowiące TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA (wg art. 11 ust. 4 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji). W tym celu winien:
* nazwy dokumentów w ofercie stanowiące informacje zastrzeżoną powinny być w wykazie załączników wyróżnione graficznie,
* dokumenty stanowiące informacje zastrzeżone winny być spięte i włożone w oddzielną nieprzeźroczystą okładkę, wewnątrz okładki winien być spis zawartości podpisany przez wykonawcę
* zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za następstwa spowodowane brakiem właściwego zabezpieczenia w/w informacji.

**IV . OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY OFERTY.**

* 1. Wykonawca w przedstawionej ofercie winien zaoferować cenę kompletną, jednoznaczną i ostateczną obejmującą wszystkie przewidywane koszty realizacji Przedmiotu zamówienia.
	2. Cena oferty powinna być wyrażona w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
	3. Stawki i ceny wymienione przez Wykonawcę w Ofercie nie będą podlegać korektom w trakcie wykonywania kontraktu, z wyjątkiem przypadków wymienionych w istotnych postanowieniach umowy.
	4. Przy wyliczeniu ceny przyjmuje się zasadę, że wartość brutto tworzy cena netto powiększona o podatek VAT.

## V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy złożyli oświadczenie zgodnie z wzorem z załącznika nr 2 tj. potwierdzające, że:
2. Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie konieczne dla realizacji zamówienia.
3. Dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej im realizację zamówienia.
5. Dysponują doświadczeniem zawodowym rozumianym jako zrealizowanie w ciągu 3 ostatnich lat przed upływem terminu składania ofert co najmniej 2 dostaw aparatów do znieczuleń/lub urządzeń używanych na salach operacyjnych o wartości minimum 100.000,- zł każda;
6. Oferta złożona przez Wykonawcę, nie podlega odrzuceniu na podstawie zapisów Rozdziału III pkt. 16.5)-16.6).
7. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie polegała na ocenie czy załączony dokument potwierdza spełnianie warunku udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia czy nie spełnia.
8. W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólnie warunki określone w pkt. 1. 1)-4) Wykonawcy muszą spełnić wspólnie.

# VI. DOKUMENTY WYMAGANE OD WYKONAWCÓW

* + - 1. Zamawiający wymaga złożenia następujących dokumentów:
1. Wypełniony, podpisany przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania wykonawcy Formularz ofertystanowiący załącznik nr 1,
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
3. Oświadczenie/a wykonawcy (załącznik nr 2);
4. Wypełniony, podpisany przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy Formularz cenowy stanowiący odpowiednio Załącznik nr 4;
5. Wypełniony, podpisany przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy Formularz cenowy stanowiący odpowiednio Załącznik nr 5 - Parametry techniczne.
6. Wykaz dostaw w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia, wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert w postępowaniu, z podaniem ich rodzaju i wartości, daty i miejsca wykonania oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że dostawy zostały wykonane należycie (załącznik nr 6);
7. Broszury techniczne, katalogi, instrukcje oferowanego przedmiotu zamówienia potwierdzające parametry wymagane Załącznikiem nr 5.
	* + 1. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia, solidarnie odpowiadając za realizację zamówienia. Wówczas Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego i załączają stosowne pełnomocnictwo do oferty.
			2. Zamawiający zwraca się do Wykonawcy o wyjaśnienie niejasności złożonej oferty lub/oraz uzupełnienie braków oferty w określonym przez siebie terminie. Wyjaśnienia i uzupełnienia oferty nie mogą prowadzić do zmiany ceny oferty, z zastrzeżeniem Rozdziału III pkt 8-11. Uzupełnione dokumenty muszą potwierdzać warunki postawione w siwz na dzień składania ofert.
			3. W przypadku gdy Wykonawca dołączy jako załącznik do oferty kopię dokumentu, kopia ta winna być poświadczona za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy. Poświadczenie przez Wykonawcę powinno być opatrzone imienną pieczątką i podpisem osoby upoważnionej, datą i napisem „za zgodność z oryginałem”. W przypadku nieczytelnej kserokopii, zamawiający wezwie Wykonawcę do okazania oryginału dokumentu dla porównania go z przedstawioną nieczytelną kopią.
			4. W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólnie każdy z Wykonawców musi złożyć oddzielnie dokumenty określone w pkt. 1.2) – 1.3).

### VII. KRYTERIA OCENY OFERT

Przy wyborze i ocenie złożonych Ofert Zamawiający kierować się będzie następującymi kryteriami:

Zadanie nr 1:

cena 70%

parametry techniczne 30%

cena najniższa spośród ofert ilość punktów w kryterium

 parametry techniczne badanej oferty

---------------------------------------- x 70% + ----------------------------------------------------- x 30%

cena badanej oferty najwyższa ilość punktów w kryterium

 parametry techniczne spośród ofert

**Kryterium ceny** będzie rozpatrywane na podstawie ceny podanej przez oferenta w Formularzu oferty

**Kryterium parametry techniczne** będzie rozpatrywane na podstawie informacji podanych przez oferenta w Formularzu Parametry techniczne – Załącznik nr 5.2.

# VIII . TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Termin realizacji zamówienia:

Zadanie nr 1: do 3 tygodni od zawarcia umowy.

## IX. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w siedzibie Śląskiego Parku Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o. o., ul. M. C. Skłodowskiej 10c, 41-800 Zabrze.
2. Termin składania ofert upływa dnia  **29.05.2019 r. o godz. 13.00.**
3. Oferty złożone po tym terminie zostaną niezwłocznie zwrócone Wykonawcom.
4. Jeżeli oferta wpłynie do Zamawiającego pocztą lub inną drogą (np. pocztą kurierską), o terminie złożenia Oferty decyduje termin dostarczenia Oferty do Zamawiającego, a nie termin np. wysłania Oferty listem poleconym lub złożenia zlecenia dostarczenia oferty pocztą kurierską.
5. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
6. Wykonawca może dokonać modyfikacji lub wycofać złożoną Ofertę, jeśli pisemne powiadomienie o tej modyfikacji lub wycofaniu zostanie złożone Zamawiającemu przed upływem terminu składania Ofert
7. Powiadomienie o modyfikacji lub wycofaniu Oferty przez Wykonawcę winno być sporządzone na piśmie i oznaczone odpowiednio: „Modyfikacja” lub „Wycofanie”.
8. Żadna Oferta nie może być modyfikowana lub wycofana po upływie terminu składania Ofert z zastrzeżeniem Rozdziału III pkt 11 siwz.

## X. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ

1. Wykonawca może zwracać się pisemnie lub elektronicznie (biuro@kmptm.pl) z zapytaniem o wyjaśnienie treści SIWZ.
2. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie.
3. Jeżeli udzielone wyjaśnienia doprowadzą do zmiany specyfikacji, to zamawiający przedłuża termin składania ofert o czas niezbędny na wprowadzenie zmian w dokumentacji postępowania, podając datę wprowadzenia oraz zakres dokonanych zmian.
4. Zamawiający może również samodzielnie dokonać zmiany specyfikacji z jednoczesnym przedłużeniem terminu składania ofert o czas niezbędny na wprowadzenie zmian w dokumentacji postępowania, podając datę wprowadzenia oraz zakres dokonanych zmian.
5. Zamawiający przewiduje porozumiewanie się z wykonawcami w formie: faksem, mailem, pisemnie.

# XI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

1. Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 90 dni.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
3. Zamawiający może zwrócić się do Wykonawcy z wnioskiem o przedłużenie okresu związania oferty o czas nie dłuższy niż 60 dni.
4. Wykonawca może samodzielnie przedłużyć okres związania oferty.

# XII. OTWARCIE, OCENA OFERT, WYBÓR OFERTY NAJKORZYTNIEJSZEJ, UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

#

# Otwarcie ofert nastąpi dnia 29.05.2019 r. o godz. 14.00 w siedzibie Zamawiającego, w Zabrzu przy ul. M. C. Skłodowskiej 10c.

# Otwarcie ofert jest jawne.

# Podczas otwarcia ofert podawana jest do wiadomości kwota, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia oraz nazwy i adresy Wykonawców wraz z cenami ofert.

# W przypadku, gdy Wykonawca nie był obecny przy otwarciu ofert Zamawiający prześle, na pisemny wniosek, informację zawierającą nazwy i adresy wykonawców, których oferty zostały otwarte oraz ceny tych ofert.

# Ocena, porównanie i wybór najkorzystniejszej Oferty ostatecznej będzie przeprowadzone przez Komisję powołaną przez Zamawiającego (w postępowaniach w których jest powołana).

# Wybór oferty najkorzystniejszej/unieważnienie postępowania podlega zatwierdzeniu przez Zarząd.

1. Jeżeli cena najkorzystniejszej oferty jest wyższa niż kwota, którą Zamawiający może przeznaczyć na realizację zamówienia Zamawiający może unieważnić postępowanie.
2. Jeżeli w postępowaniu nie została złożona żadna oferta lub wszystkie złożone oferty podlegają odrzuceniu Zamawiający unieważnia postępowanie.
3. Informację:
* o wyborze najkorzystniejszej oferty/unieważnieniu postępowania,
* wykonawcach których oferty zostały odrzucone

zamawiający wyśle niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty do uczestników postępowania.

1. Ogłoszenie o wyniku zostanie również umieszczone w miejscu publicznie dostępnym w siedzibie Zamawiającego i na jego stronie internetowej.

# XIII. OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW Z WYKONAWCAMI

Osobą upoważnioną do kontaktu z Wykonawcami jest :

Małgorzata Pietrzak: m.pietrzak@kmptm.pl; biuro@kmptm.pl

**XIV. ZAGADNIENIA DOTYCZĄCE UMOWY**

1. Istotne postanowienia jakie zawiera umowa i przewidywane możliwości oraz warunki dokonania w niej zmian zawiera załącznik nr 3.
2. Wykonawca jest zobowiązany stawić się w siedzibie Zamawiającego w terminie 3 dni roboczych (pn-pt w godzinach od 8.00 do 16.00) od dnia zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej celem podpisania umowy.
3. W przypadku, gdy wybrany Wykonawca nie stawi się zgodnie z pkt 2 Zamawiający ma prawo zawrzeć umowę z Wykonawcą, którego oferta znajduje się na następnym miejscu wg kryteriów oceny ofert.
4. Jeżeli oferta Wykonawców, składających ofertę wspólnie, zostanie uznana za najkorzystniejszą, przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego przedłożą oni na żądanie Zamawiającego umowę regulującą współpracę tych Wykonawców, zawierającą w swojej treści co najmniej następujące postanowienia:
* zawiązania porozumienia co najmniej na czas nie krótszy niż czas trwania umowy w sprawie zamówienia publicznego,
* wskazanie Pełnomocnika, jako podmiot dokonujący rozliczeń,
* zapis o wspólnej i solidarnej odpowiedzialności w zakresie realizowanego zamówienia,
* zakaz zmiany Partnerów (Wykonawców) wspólnie realizujących dane zamówienie publiczne w trakcie obowiązywania umowy w sprawie zamówienia publicznego.

W sprawach nie unormowanych niniejszą dokumentacją ma zastosowanie:

* kodeks cywilny
* Regulamin udzielania zamówień Zamawiającego dostępny na stronie http://www.kmptm.pl

Zatwierdzam

**Adam Konka**

**Prezes Zarządu**

 **Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o. o.**

Załącznik nr 1

(pieczęć Wykonawcy) data ..................................

# FORMULARZ OFERTY

W odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu o udzielenia zamówienia na „Dostawę stanowiska do znieczuleń (31/Z/19)” w ramach projektu pt.: „Kursy umiejętności dla lekarzy i lekarzy rezydentów oparte o Evidence Based Medicine” jest dofinasowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój Działania 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacyjne kadr medycznych oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

**Zadanie nr 1**

**cena brutto ………….…….. złotych, stawka VAT ………**

**Słownie cena brutto:………………………………………………………....**

**Termin płatności – do 45 dni** licząc od dnia otrzymania faktury przez Zamawiającego.

1. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie wymagania zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń oraz, że otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
4. Oświadczamy, że zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i w przypadku wyboru naszej oferty – deklarujemy gotowość podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy stanowiących załącznik nr 3 do SIWZ w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
5. Oświadczam, że dysponuję dokumentami dopuszczającymi oferowany przedmiot zamówienia do obrotu na terenie kraju i zobowiązuję się do ich dostarczenia na każde wezwanie Zamawiającego, w terminie przez niego wskazanym.
6. Podwykonawcom zlecę nw. zadania:

………………………………………..

………………………………………..

………………………………………..

1. Oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za działania podwykonawców.
2. Nasz adres e-mail do odbierania korespondencji: ...................................
3. Nasz nr faksu ……………………………………
4. Termin realizacji zamówienia:

Zadanie nr 1: do 3 tygodni od zawarcia umowy.

1. Oferowany okres gwarancji: zgodnie z formularzem parametry techniczne –Załącznik nr 5 licząc od daty podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. ..................................................
2. ..................................................
3. ..................................................
4. ..................................................

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

*(podpis upełnomocnionego przedstawiciela)*

Załącznik nr 2

……………………………

(pieczęć adresowa Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

I. Składając ofertę oświadczam, że:

1. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie konieczne dla realizacji zamówienia.
2. Dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
3. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej mi realizację zamówienia.
4. Oferta złożona przez Wykonawcę, którego reprezentuję nie podlega odrzuceniu na podstawie zapisów Rozdziału III pkt. 16.5).
5. Nie jestem podmiotem powiązanym kapitałowo z Zamawiającym\*
6. Nie jestem podmiotem powiązanym osobowo z Zamawiającym\*\*

..................................., dn. ........................ ...........................................................

 (podpis upełnomocnionego przedstawiciela)

\*/\*\* Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.



Załącznik nr 3

**(istotne postanowienia umowy)**

**UMOWA NR …………./PO/19**

zawarta w dniu ................................w Zabrzu pomiędzy:

**Śląskim Parkiem Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o. o.** z siedzibą w Zabrzu, ul. M. C. Skłodowskiej 10c, zarejestrowana w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sadowego prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000396540, NIP 648-276-15-15, Regon 242742607 zwaną dalej „Zamawiającym”, reprezentowaną przez:

Adama Konkę – Prezesa Zarządu

a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

zwanym dalej „Wykonawcą”, reprezentowanym przez:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o następującej treści:

**§1.**

Przedmiotem niniejszej umowy jest dostawa stanowiska do znieczuleń (31/Z/19) - zgodnie z załącznikami nr 4, nr 5 do siwz, który jest integralną częścią niniejszej umowy i określa ceny jednostkowe za przedmiot zamówienia.

**§2.**

1. Za wykonanie przedmiotu niniejszej umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy kwotę ………………….. zł brutto, słownie: ………………………………………………………………………………..
2. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany, w drodze pisemnego aneksu, ceny brutto przedmiotu umowy w przypadku zmiany stawki podatku VAT nieznanej przy podpisywaniu umowy. Cena netto pozostanie bez zmian.
3. Cena przedmiotu umowy obejmuje w szczególności:
4. koszty sprzedaży z uwzględnieniem wymaganych podatków, opłat i należności celnych z cłem w przypadku urządzenia sprowadzonego spoza UE;
5. koszty uzyskania wymaganych przepisami certyfikatów, zezwoleń, licencji, atestów i innych dokumentów niezbędnych do obrotu dostarczanym w ramach umowy przedmiotem zamówienia.
6. koszty dostarczenia przedmiotu zamówienia, w tym w szczególności: koszty zabezpieczenia dla potrzeb transportu oraz koszty rozładunku przedmiotu zamówienia;
7. wszystkie koszty konieczne do poniesienia w celu prawidłowej realizacji zamówienia;
8. koszty montażu i instalacji oraz uruchomienia przedmiotu zamówienia w sposób umożliwiający jego użytkowanie bez wprowadzania dodatkowych działań ze strony Zamawiającego;
9. Instruktaż stanowiskowy w siedzibie Zamawiającego dla personelu wskazanego przez Zamawiającego;
10. koszty serwisu w okresie gwarancji, w tym również przeglądy techniczne, czynności konserwacyjne oraz koszt wszystkich części zamiennych w przypadku awarii;
11. w kosztach trzeba uwzględnić nw. warunki instalacyjne:
* Przedmiot zamówienia kompletny i po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów
* Transport do pomieszczeń instalacji
1. W przypadku gdy Wykonawcą jest konsorcjum, członkowie konsorcjum są dłużnikami i wierzycielami solidarnymi zobowiązań i praw wynikających z umowy.

**§ 3.**

* 1. Wykonawca oświadcza, iż przedmiot umowy jest dopuszczony do obrotu i posiada obowiązujące atesty.
	2. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć przedmiot umowy zgodnie z załącznikami nr 4, nr 5 do siwz, które stanowią załączniki do niniejszej umowy - odpowiadający wymogom stawianym w specyfikacji.
	3. Realizacja umowy nastąpi w terminie do 3 tygodni od zawarcia umowy.
	4. Strony postanawiają że odbiór wykonania przedmiotu umowy nastąpi na podstawie protokołu zdawczo – odbiorczego wedle wzoru stanowiącego załącznik do umowy.
	5. Wykonawca jest zobowiązany uzgodnić z Zamawiającym planowane terminy realizacji z co najmniej dwudniowym wyprzedzeniem.
	6. Osoba odpowiedzialna za realizację zamówienia:

1) po stronie Zamawiającego: Marzena Bułka;

2) po stronie Wykonawcy: …………………………………..

* 1. Miejscem dostawy i instalacji jest budynek Śląskiego Parku Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o. o. w Zabrzu ul. M. C. Skłodowskiej 10C.

**§ 4.**

1. Zapłata za przedmiot umowy nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej faktury poleceniem przelewu na konto Wykonawcy w ciągu 45 dni od daty otrzymania faktury.
2. W przypadku, gdy w terminie określonym powyżej, na konto Zamawiającego nie wpłyną środki z Ministerstwa Zdrowia, Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty w terminie 3 dni roboczych od daty wpływu na konto przedmiotowych środków.
3. Datą zapłaty jest data uznania rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 5.**

Wykonawca nie jest uprawniony do przeniesienia praw i zobowiązań z tytułu niniejszej umowy bez uzyskania pisemnej pod rygorem nieważności zgody drugiej Strony, ani regulowania zobowiązań w drodze kompensaty.

**§ 6.**

1. Ustala się następujące kary umowne:
	* 1. w przypadku opóźnienia Wykonawcy w realizacji przedmiotu umowy Zamawiającemu przysługuje prawo do naliczenia kary umownej w wysokości po 0,2 % wartości brutto umowy za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia;
		2. za opóźnienie w usuwaniu wad lub usterek w okresie gwarancji 0,05 % wartości brutto umowy za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia;
		3. w wysokości 10% wartości brutto umowy za odstąpienie od umowy z przyczyn przez Wykonawcę zawinionych.
2. Strony mają prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego zastrzeżone kary umowne.
3. Dostarczenie przedmiotu umowy niezgodnego z jakimkolwiek warunkiem umowy Zamawiający może uznać za niewykonanie umowy.
4. Wysokość kar nie może przekroczyć 20% wartości umowy.

**§ 7.**

* 1. Na przedmiot umowy Wykonawca daje gwarancję na okres wskazany w Załączniku nr 5 do siwz licząc od momentu podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego.
	2. Czas reakcji na zgłoszenie awarii zgodnie z Załącznikiem nr 5 do siwz (jeżeli dotyczy), czas usunięcia zgłoszonych wad lub usterek i wykonania napraw w terminie zgodnie z Załącznikiem nr 5 do siwz od daty zgłoszenia przez Zamawiającego faksem na nr …………..….. lub mailem na adres …………………………... Przez dni robocze rozumie się dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, godz. 8.00-17.00.
	3. W wypadku nie wywiązywania się z obowiązku określonego w pkt.2 Zamawiający ma prawo usunąć wady lub usterki we własnym zakresie (również za pośrednictwem osób trzecich ) i obciążyć Wykonawcę kosztami ich usunięcia.
	4. W razie konieczności sprowadzenia części niezbędnych do naprawy z zagranicy, czas naprawy wynosić będzie nie dłużej niż określono w Załączniku nr 5 do siwz.
	5. W przypadku trzykrotnej awarii tego samego elementu lub urządzenia Wykonawca zobowiązany jest do wymiany wadliwego elementu na nowy wolny od wad.
	6. Gwarancją nie są objęte:
		1. uszkodzenia i wady dostarczanego sprzętu wynikłe na skutek:
* eksploatacji sprzętu przez Zamawiającego niezgodnej z jego przeznaczeniem, niestosowania się Zamawiającego do instrukcji obsługi sprzętu, mechanicznego uszkodzenia powstałego z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego lub osób trzecich i wywołane nimi wady,
* samowolnych napraw, przeróbek lub zmian konstrukcyjnych (dokonywanych przez Zamawiającego lub inne nieuprawnione osoby)
1. uszkodzenia spowodowane zdarzeniami losowymi tzw. Siła wyższa (pożar, powódź, zalanie itp.),
2. materiały eksploatacyjne.

**§ 8.**

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany postanowień Umowy w sytuacji konieczności wprowadzenia zmiany w zakresie niezbędnym do jej należytego wykonania, w szczególności, gdy nastąpiła:
	1. zmiana w obowiązujących przepisach prawa mająca wpływ na przedmiot i warunki Umowy skutkująca niemożnością należytego wykonania przedmiotu Umowy,
	2. W przypadku gdy z przyczyn niezawinionych przez Wykonawcę nie jest możliwe dostarczenie produktu stanowiącego przedmiot umowy (wg nazwy handlowej) Wykonawca jest zobowiązany poinformować Zamawiającego o tym fakcie i wyjaśnić w/w niemożliwość. Zamawiający ma prawo oceny wyjaśnienia Wykonawcy i stosownie do tej oceny może zażądać bądź dostarczenia przedmiotu umowy bądź dostarczenia produktu posiadającego takie same jak przedmiot umowy parametry techniczne.
	3. możliwość dostarczenia w ramach umowy przedmiotu umowy spełniającego wymagania SIWZ, lecz o parametrach lepszych niż przedmiot umowy zaoferowany pierwotnie (w ofercie do postępowania o udzielenia zamówienia publicznego). Przedmiot umowy będzie dostarczony za uprzednią pisemną zgodą Zamawiającego, po cenie określonej w niniejszej umowie bądź niższej,
	4. zmiana polityki cenowej przez producenta przedmiotu umowy lub Wykonawcę, dopuszcza się możliwość obniżenia ceny przedmiotu umowy.
	5. wydłużenia terminu gwarancji, w sytuacji przedłużenia jej przez producenta/Wykonawcę.
2. Zmiany bądź uzupełnienia niniejszej umowy mogą wystąpić jedynie w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 9.**

1. Zamawiający może odstąpić od umowy jeżeli:
	* 1. zostanie otwarta likwidacja Wykonawcy – w terminie 30 dni od daty powzięcia przez Zamawiającego informacji o likwidacji,
		2. Wykonawca zostanie wykreślony z właściwego rejestru – w terminie 30 dni od daty powzięcia przez Zamawiającego informacji o wykreśleniu,
		3. w terminie do końca obowiązywania umowy Zamawiający może odstąpić od umowy w części lub całości w przypadku nienależytego wykonania umowy przez Wykonawcę.
2. Wykonawcy nie przysługuje odszkodowanie za odstąpienie Zamawiającego od umowy z winy Wykonawcy.
3. W przypadku odstąpienia od umowy Strony zachowują prawo egzekucji kar umownych.
4. W sprawach nienormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne powszechnie obowiązujące dotyczące przedmiotu zamówienia.

**§ 10.**

Wszelkie spory wynikające z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą w sądzie właściwym miejscowo siedzibie Zamawiającego.

**§ 11.**

Niniejsza umowa sporządzona została dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

**Wykonawca: Zamawiający:**

Załącznik do umowy nr ………………

Zabrze, dn……………..

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Przekazujący** | **Odbierający** |
|  | **Śląski Park Technologii Medycznych****Kardio-Med Silesia Spółka z o. o.** ul. M. C. Skłodowskiej 10C41-800 Zabrze |
|  |
| **Numer i data umowy** |  |
| **Osoba instalująca** |  |
| **Data instalacji i uruchomienia** |  |
| **Okres gwarancji** |  |
|  |
| **Lp.** | **Numer pakietu i pozycja** | **Nazwa urządzenia** | **Typ urządzenia** | **Numer fabryczny** | **Numer inwentarzowy** (wypełnia Odbierający) | **Kod kreskowy** (wypełnia Odbierający) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **Wykonane czynności (uwagi)** |
|  |
| Przedstawiciel firmy dokonał instruktażu personelu medycznego w ustalonym wspólnie terminie  |
|  |
| **Pieczęć i podpis osoby instalującej** | **Pieczęć i podpis odbierającego** |
|  |  |

Załącznik nr 4 do SIWZ

**Zadanie nr 2: Stanowisko do znieczuleń**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Nazwa urządzenia** | **Opis** | **Ilość** | **Jm** | **Cena jednostkowa netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | **Stanowisko do znieczuleń** | Załącznik nr 5 | 1 | zestaw |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że ww. pozycje spełniają wymagania opisane w Załączniku nr 5 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | …………….………………….. |

 Podpis Wykonawcy

Załącznik nr 5

**Zadanie nr 1: Stanowisko do znieczuleń**

|  |
| --- |
| Nazwa urządzenia: **Stanowisko do znieczuleń** |
| **Lp.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Parametr oceniany** | **Wartość oferowana** |
| **I** | **Informacje ogólne** |  |  |  |
|  | Producent | Podać | Bez oceny |  |
|  | Nazwa i typ aparatu | Podać | Bez oceny |  |
|  | Rok produkcji: 2019, sprzęt fabrycznie nowy | Tak | Bez oceny |  |
| **II** | **Parametry ogólne** |  |  |  |
|  | Napięcie pracy | Zasilanie AC 220 – 240V 50Hz | Bez oceny |  |
|  | Wewnętrzne zasilanie awaryjne (bez ograniczeń w pracy) | Co najmniej 30 minut | Bez oceny |  |
|  | Aparat na podstawie jezdnej | Tak | Bez oceny |  |
|  | Blat do pisania  | Tak | Bez oceny |  |
|  | Minimum jedno gniazdo elektryczne w aparacie dla kardiomonitora | Tak | Bez oceny |  |
|  | Centralne zasilanie w O2 i powietrze | Tak | Bez oceny |  |
|  | Ssak injektorowy z regulacją siły ssania i zbiornikiem o pojemności minimum 0,7 litra z zapasowym wymiennym zbiornikiem | Tak | Bez oceny |  |
|  | Uchwyty do minimum jednego parownika | Tak | Bez oceny |  |
|  | Parownik Isofluranu | Tak | Parownik kompatybilny z posiadanym przez Zamawiającego aparatem do znieczuleń Maquet Flow-i C20 oraz parownikami – 20 pkt.Pozostałe – 0 pkt. |  |
|  | Współpracujące z aparatem parowniki/kasety/moduły elektronicznie sterowane z poziomu ekranu z zabezpieczeniem przed przelaniem, z podświetleniem poziomu środka wziewnego z możliwością napełnienia podczas znieczulania bez potrzeby dekompresji parownika/kasety/modułu | Tak/Nie | Tak – 10 pkt.Nie – 0 pkt. |  |
|  | Aparat do wszystkich grup wiekowych w tym noworodków umożliwiający prowadzenie znieczulenia z niskimi i minimalnymi przepływami | Tak | Bez oceny |  |
| **III** | **System dystrybucji gazów** |  |  |  |
|  | Precyzyjne elektroniczne przepływomierze dla O2, N2O i powietrza dostosowane do znieczulenia z niskimi i minimalnymi przepływami gazów (< 500 ml/min.) | Tak | Bez oceny |  |
|  | Elektroniczny mieszalnik świeżych gazów zapewniający stałe stężenie tlenu przy zmianie wielkości przepływu świeżych gazów i zmianie pomiędzy N2O a powietrzem | Tak | Bez oceny |  |
|  | System automatycznego utrzymywania stężenia O2 (minimum 25%) w mieszaninie oddechowej z N2O | Tak | Bez oceny |  |
| **IV** | **Układ oddechowy** |  |  |  |
|  | Kompaktowy układ oddechowy okrężny o niskiej podatności do wentylacji dorosłych i dzieci | Tak | Bez oceny |  |
|  | Układ oddechowy o prostej budowie, łatwy do wymiany i sterylizacji | Tak | Bez oceny |  |
|  | Obejście tlenowe (BYPASS) o dużej wydajności | Tak | Bez oceny |  |
|  | Regulowana ciśnieniowa zastawka bezpieczeństwa | Tak | Bez oceny |  |
|  | Pochłaniacz dwutlenku węgla o obudowie przeziernej z pojemnikiem na wapno sodowane | Tak | Bez oceny |  |
|  | Możliwość stosowania jednorazowych pojemników z wapnem sodowanym | Tak | Bez oceny |  |
|  | Eliminacja gazów anestetycznych poza salę operacyjną | Tak | Bez oceny |  |
|  | System / ramię do podtrzymywania układu pacjenta | Tak | Bez oceny |  |
| **V** | **Tryby wentylacji respiratora anestetycznego** |  |  |  |
|  | Respirator anestetyczny pracujący w układzie półzamkniętym | Tak | Bez oceny |  |
|  | Tryb ręczny | Tak | Bez oceny |  |
|  | Oddech spontaniczny | Tak | Bez oceny |  |
|  | Wentylacja ciśnieniowo zmienna – typu PCV | Tak | Bez oceny |  |
|  | Wentylacja objętościowo zmienna – typu VCV | Tak | Bez oceny |  |
|  | Wentylacja synchronizowana – typu SIMV | Tak | Bez oceny |  |
|  | Wentylacja spontaniczna wspomagana ciśnieniowo | Tak | Bez oceny |  |
|  | Nastawy ciśnienia PEEP w zakresie minimalnym od 4 do 20 cmH2O | Tak | Wartość wymagana (górna) – 0 pkt.Wartość największa – 10 pkt.Pozostałe proporcjonalnie |  |
|  | Kompensacja podatności i nieszczelności układu pacjenta | Tak | Bez oceny |  |
|  | Zastawka nadciśnieniowa | Tak | Bez oceny |  |
|  | Stężenie O2 | 21 – 100% przy pracy O2/powietrze oraz min 25% przy pracy O2/N2O | Bez oceny |  |
|  | Przepłukiwanie O2 | Minimum 20 l//min | Wartość wymagana – 0 pkt.Wartość największa – 10 pkt.Pozostałe proporcjonalnie |  |
| **VI** | **Ustawienia parametrów** |  |  |  |
|  | Nastawy stosunku wdechu do wydechu I:E lub czasu wdechu Ti | I:E minimum 2:1 – 1:4 lub Ti minimum 0,5 do 5 sekund, podać | Bez oceny |  |
|  | Nastawy częstości oddechu | Minimum 5 – 80 1/min | Bez oceny |  |
|  | Nastawy objętości oddechowej | Minimum 20 – 1200 ml | Bez oceny |  |
|  | Regulacja ciśnienia wdechu przy PCV | Minimum 10 – 60 cmH2O | Bez oceny |  |
|  | Regulacja czułości wyzwalacza przepływowego przy SIMV | Tak | Bez oceny |  |
|  | Regulacja czułości wyzwalacza ciśnieniowego przy SIMV | Tak/Nie | Tak – 10 pkt.Nie – 0 pkt. |  |
| **VII** | **Alarmy** |  |  |  |
|  | Niskiej objętości minutowej | Tak | Bez oceny |  |
|  | Minimalnego (rozłączenia lub niskich objętości lub niskiego ciśnienia PEEP) i maksymalnego ciśnienia w drogach oddechowych | Tak | Bez oceny |  |
|  | Braku zasilania w energię elektryczną | Tak | Bez oceny |  |
|  | Braku zasilania lub niskiego ciśnienia gazów oddechowych | Tak | Bez oceny |  |
|  | Bezdechu | Tak | Bez oceny |  |
|  | Wdechowego i wydechowego stężenia dwutlenku węgla | Tak | Bez oceny |  |
|  | Alarm nadmiernego ciśnienia w układzie oddechowym | Tak | Bez oceny |  |
|  | Alarm rozłączenia w układzie oddechowym | Tak | Bez oceny |  |
| **VIII** | **Parametry mierzone i obrazowane** |  |  |  |
|  | Stężenie tlenu w gazach oddechowych | Tak | Bez oceny |  |
|  | Pomiar objętości wdechowej i wydechowej | Tak | Bez oceny |  |
|  | Pomiar objętości minutowej  | Tak | Bez oceny |  |
|  | Pomiar ciśnienia szczytowego  | Tak | Bez oceny |  |
|  | Pomiar ciśnienia plateau  | Tak | Bez oceny |  |
|  | Pomiar ciśnienia średniego | Tak | Bez oceny |  |
|  | Pomiar ciśnienia PEEP  | Tak | Bez oceny |  |
|  | Pomiar częstości oddychania  | Tak | Bez oceny |  |
|  | Pomiar zawartości dwutlenku węgla w strumieniu wdechowym i wydechowym. Komplet jednorazowych linii pomiarowych | Tak | Bez oceny |  |
|  | Kapnografia i kapnometria w aparacie | Tak | Bez oceny |  |
|  | Pomiar stężenia środków anestetycznych w mieszaninie wdechowej i wydechowej z automatyczną detekcją zastosowanego anestetyku w aparacie. Obrazowanie krzywej stężenia anestetyku wziewnego i wartości cyfrowej. Oprogramowanie zawierające kalkulator parametrów MAC z uwzględnieniem wieku pacjenta. Prezentacja wybranych pętli spirometrycznych | Tak | Bez oceny |  |
|  | Pomiar stężenia N2O  | Tak | Bez oceny |  |
|  | Prezentacja parametrów znieczulenia na kolorowym ekranie o przekątnej minimum 12” | Tak, podać wielkość przekątnej | Wartość wymagana – 0 pkt.Wartość największa – 10 pkt.Pozostałe proporcjonalnie |  |
|  | Obrazowanie na ekranie krzywej ciśnienia w drogach oddechowych | Tak | Bez oceny |  |
|  | Trendy MAC oraz stężenia stosowanych anestetyków wziewnych i N2O | Tak | Bez oceny |  |
|  | Wykrywanie automatyczne mieszaniny co najmniej dwóch anestetyków wziewnych | Tak | Bez oceny |  |
|  | Nieszczelność, cały system (automatyczny test) | < 150 ml w 50 lub 30 hPa (cmH2O) | Bez oceny |  |
|  | Aparat wyposażony w niezużywalny czujnik do pomiaru tlenu (nie dopuszcza się ogniw galwanicznych) | Tak | Bez oceny |  |
|  | Jeden kompletny układ pacjenta dorosłego | Tak | Bez oceny |  |
|  | Trwałe mocowanie kardiomonitora na aparacie do znieczuleń | Tak | Bez oceny |  |
| **IX** | **Doposażenie stanowiska znieczulania ogólnego****Kardiomonitor** |  | **Nazwa i typ aparatu:** |  |
|  | Ekran kolorowy typ TFT, przekątna ekranu minimum 12,0”, rozdzielczość minimum 1200x700 | Tak | Bez oceny |  |
|  | Obsługa kardiomonitora poprzez ekran dotykowy i/lub pokrętło nawigacyjne | Tak | Bez oceny |  |
|  | Monitor umożliwiający rozbudowę o kolejne parametry i konfigurowanie stanowiska poprzez dowolne przenoszenie przez użytkownika modułów pomiarowych pomiędzy kardiomonitorami w trakcie ich pracy, z automatyczną konfiguracją monitora | Tak | Bez oceny |  |
|  | Chłodzenie kardiomonitorów oraz modułów konwekcyjne bez użycia wentylatora. Konstrukcja kardiomonitorów oraz modułów nie zawiera wentylatorów | Tak | Bez oceny |  |
|  | Na każdym stanowisku element/moduł transportowy z własnym ekranem i alarmowaniem, zabierany z pacjentem na czas transportu, zapewniający ciągłość monitorowania przynajmniej podstawowych parametrów (EKG, Oddech, NIBP, IBP, SpO2, temperatura), o masie ułatwiającej przenoszenie, poniżej 4 kg.Element transportowy odłączany i podłączany w sposób nie wymagający ręcznego podłączania i odłączania poszczególnych przewodów, posiada pamięć ustawionych dla danego pacjenta poziomów alarmów i nie wymaga rekalibracji pomiarów. Zasilanie elementu transportowego bateryjne na minimum 2 godziny pracy. Automatyczne ładowanie baterii po podłączeniu do stanowiska stacjonarnego. Element transportowy musi umożliwiać przeniesienie danych pacjenta (dane osobowe, ustawione poziomy alarmów, trendy parametrów) pomiędzy poszczególnymi stanowiskami.Część transportowa odporna na wstrząsy, uderzenia i upadek. | Tak | Bez oceny |  |
|  | Moduł transportowy kompatybilny z kardiomonitorami IntelliVue MP30 będącymi na wyposażeniu Zamawiającego | Tak/Nie | Tak – 20 pkt.Nie – 0 pkt. |  |
|  | Element transportowy wyposażony we własny kolorowy ekran o przekątnej przynajmniej 3,5” | Tak | Bez oceny |  |
|  | Oprogramowanie i pomiary kardiomonitora dostosowane do wszystkich kategorii wiekowych pacjentów (noworodek/dziecko/dorosły) | Tak | Bez oceny |  |
|  | Ilość wyświetlonych jednocześnie na ekranie krzywych dynamicznych parametrów – minimum 6, w przypadku 12-tu odprowadzeń EKG | Tak | Bez oceny |  |
|  | Ilość wyświetlanych jednocześnie na ekranie danych numerycznych | Wszystkie monitorowane parametry | Bez oceny |  |
|  | Co najmniej 10 niezależnych konfiguracji ekranu danych numerycznych | Tak | Bez oceny |  |
|  | Oprogramowanie i dokumentacja w języku polskim | Tak | Bez oceny |  |
|  | Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) Alarmy o rożnych poziomach ważności, min. 3 kategorie min. 3 kategorie alarmów rozróżnialnych za pomocą sygnałów dźwiękowych i świetlnych wszystkich parametrów z podaniem przyczyny alarmu | Tak | Bez oceny |  |
|  | Alarmy techniczne z podaniem przyczyny i rejestracją zdarzeń dla potrzeb serwisu | Tak | Bez oceny |  |
|  | Kable, czujniki, akcesoria i moduły pomiarowe potrzebne do monitorowania dla dorosłych | Tak | Bez oceny |  |
|  | Zasilanie sieciowe 230V/50 Hz | Tak | Bez oceny |  |
|  | Zawieszenia umożliwiające stabilne przymocowanie monitora na aparacie do znieczuleń z możliwością szybkiego zdjęcia (stacja dokująca lub inne rozwiązanie niewymagające używania żadnych narzędzi) | Tak | Bez oceny |  |
|  | Moduł transportowy instalowany w zewnętrznej, niezależnie montowanej stacji dokującej pozwalającej na optymalne ustawienie względem pacjenta niezależnie od monitora | Tak | Bez oceny |  |
|  | Odczyt danych na ekranie modułu transportowego możliwy również podczas pracy z monitorem przyłóżkowym | Tak | Bez oceny |  |
|  | Środki dezynfekcyjne dopuszczone do stosowania przez producenta urządzenia, co najmniej: Izopropanol 80%, 1-Propanol 50%, nadtlenek wodoru 0,5% | Tak | Bez oceny |  |
|  | **Mierzone parametry, moduły pomiarowe kardiomonitora** |  |  |  |
|  | **EKG** | Tak | Bez oceny |  |
|  | Pomiar 12 odprowadzeń EKG z minimum 6 elektrod. Dwa kable EKG 12-odprowadzeniowe na zestaw IZP | Tak | Bez oceny |  |
|  | Możliwość wykonania pełnego, 12 odprowadzeniowego badania EKG w standardowym układzie 10 elektrodowym w jakości diagnostycznej. Badanie automatycznie przekazywane i archiwizowane w systemie centralnego monitorowania z możliwością późniejszego dostępu i wydruku | Tak | Bez oceny |  |
|  | Kabel EKG 3-odprowadzeniowy | Tak | Bez oceny |  |
|  | Analiza odcinka ST z wszystkich 12-tu odprowadzeń (w przypadku monitorowania 12-tu odprowadzeń) z prezentacją w czasie rzeczywistym (krzywe i wartości odcinka ST) | Tak | Bez oceny |  |
|  | Monitorowanie odchylenia odcinka ST, z ręcznym i automatycznym ustawianiem punktów pomiarowych | Tak | Bez oceny |  |
|  | Alarm przekroczenia ustalonego zakresu wartości zmian ST w wybranym odprowadzeniu z możliwością definiowania tego zakresu | Tak | Bez oceny |  |
|  | Wieloodprowadzeniowa analiza EKG do zliczania częstości akcji serca i do analizy arytmii. Przynajmniej 2 odprowadzenia analizowane jednocześnie, z możliwością używania 1-go odprowadzenia do analizy. Klasyfikacja minimum 12 rodzajów zaburzeń rytmu | Tak, wymienić | Bez oceny |  |
|  | Wyjście sygnału EKG do synchronizacji defibrylatora | Tak, rzeczywisty przebieg EKG | Bez oceny |  |
|  | **Pomiar respiracji** metodą impedancji | Tak | Bez oceny |  |
|  | Wyświetlana wartość cyfrowa wraz z falą oddechu | Tak | Bez oceny |  |
|  | Minimalny zakres 5-110 odd/min Dokładność pomiaru częstości oddechów przynajmniej +/-2 oddechy na minutę | Tak | Bez oceny |  |
|  | **Pomiar ciśnienia metodą inwazyjną** | Tak | Bez oceny |  |
|  | Przebieg dynamiczny i wartości numeryczne wyświetlane na ekranie | Tak | Bez oceny |  |
|  | Ilość kanałów w monitorze do pomiaru ciśnienia inwazyjnego | Min. 2 | Bez oceny |  |
|  | Możliwość pomiaru i wpisania nazw różnych ciśnień | Tak | Bez oceny |  |
|  | Pomiar pulsu w zakresie minimum 30-250 | Tak | Bez oceny |  |
|  | Dokładność pomiaru ciśnienia przynajmniej +/- 4 mmHg | Tak | Bez oceny |  |
|  | **Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną** | Tak | Bez oceny |  |
|  | Pomiar na żądanie, automatycznie w wybranych odstępach czasowych, ciągłe pomiary przez określony czas. Czas repetycji pomiarów automatycznych min. 1-100 min. Funkcja stazy | Tak | Bez oceny |  |
|  | Wyświetlanie wartości skurczowej, rozkurczowej, średniej cały czas do kolejnego pomiaru | Tak | Bez oceny |  |
|  | W komplecie do każdego monitora przewód i mankiet, mankiet pomiarowy bez lateksu | Tak | Bez oceny |  |
|  | **Pomiar saturacji i pletyzmografii** | Tak | Bez oceny |  |
|  | Wyświetlane wartości cyfrowe saturacji i tętna oraz krzywa pletyzmograficzna | Tak | Bez oceny |  |
|  | Algorytm pomiarowy odporny na niską perfuzję, wstrząsy i artefakty ruchowe | Tak, wskaźnik jakości sygnału i współczynnik perfuzji | Bez oceny |  |
|  | W komplecie do każdego kardiomonitora przewód interfejsowy, czujnik wielorazowy na stopę | Tak | Bez oceny |  |
|  | **Pomiar temperatury** | Tak | Bez oceny |  |
|  | Czujnik temperatury głębokiej | Tak | Bez oceny |  |
|  | Zakres pomiarowy | Minimum 0 – 45 °C | Bez oceny |  |
|  | Dokładność pomiaru temperatury | Co najmniej +/- 0,1°C | Bez oceny |  |
| **X** | **Doposażenie stanowiska znieczulania ogólnego****Urządzenie do ogrzewania płynów infuzyjnych** |  | **Nazwa i typ aparatu:** |  |
|  | Szafka zawierająca min. 2 szuflady aktywne | Tak | Bez oceny |  |
|  | Każda z szuflad przeznaczona do podgrzewania i utrzymywania w cieple płynów infuzyjnych lub bielizny operacyjnej | Tak | Bez oceny |  |
|  | Pojemność każdej z szuflad: min. 30 owalnych butelek infuzyjnych o pojemności 500 ml lub min. 24 owalne butelki infuzyjne o pojemności 1000 ml | Tak | Bez oceny |  |
|  | Ładowność min. 24 kg na jedną szufladę | Tak | Bez oceny |  |
|  | Sygnalizacja alarmem optycznym i akustycznym | Tak | Bez oceny |  |
|  | Szafka wyposażona w rolki jezdne zapewniające mobilność | Tak | Bez oceny |  |
|  | Maksymalne wymiary zewnętrzne (szerokość x wysokość x głębokość) | 620 x 950 x 750 mm | Bez oceny |  |
|  | Alarm otwarcia szuflady | Tak | Bez oceny |  |
|  | Zakres regulacji temperatury płynów infuzyjnych | Min. 37ºC – 41ºC | Bez oceny |  |
|  | Zakres regulacji temperatury bielizny | Min. 42ºC – 55ºC | Bez oceny |  |
|  | Zasilanie | ~240 V / 50 Hz | Bez oceny |  |
|  | Maksymalny pobór mocy | 350W | Bez oceny |  |
| **XI** | **Pozostałe** |  |  |  |
|  | Zagwarantowanie dostępności części przez minimum 8 lat od dostawy | Tak, oświadczenie załączyć do umowy | Bez oceny |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesięcy przez autoryzowany serwis (podać okres) | Tak | Bez oceny |  |
|  | Instrukcja w języku polskim (dostawa z urządzeniem) | Tak | Bez oceny |  |
|  | Instruktaż stanowiskowy z zakresu obsługi i eksploatacji aparatu | Tak | Bez oceny |  |
|  | W okresie gwarancji w ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi przeglądy przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych (zawartych w cenie oferty) niezbędnych do wykonania przeglądu, obejmujący naprawy w pełnym zakresie zgodnie z kartą gwarancyjną; ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji | Tak | Bez oceny |  |
|  | Częstotliwość przeglądów | Podać i opisać | Bez oceny |  |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie awarii – do 24 godz. (w dni robocze), czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw maks. 7 dni roboczych, czas wykonania napraw, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów maks. 14 dni roboczych | Tak | Bez oceny |  |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji następuje o pełny okres niesprawności dostarczonego przedmiotu zamówienia | Tak | Bez oceny |  |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny | Podać dane kontaktowe | Bez oceny |  |
|  | Paszport techniczny (dostawa z urządzeniem) | Tak | Bez oceny |  |
|  | Broszury techniczne, instrukcje, foldery potwierdzające spełnienie wymagań | Tak, załączyć do oferty | Bez oceny |  |

…………………………………………………………………………

Podpis Wykonawcy

Załącznik nr 6

**Wykaz dostaw**

**/spełniających wymogi specyfikacji istotnych warunków zamówienia/**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Opis zrealizowanej dostawy/miejsce realizacji | Nazwa Odbiorcy | Wartośćdostaw | Data wykonania |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

 Data podpis Wykonawcy

1. ,2 Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,

pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)