

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**  
**PRZETARG NIEOGRANICZONY**

**POWIAT POZNAŃSKI**  
**ul. JACKOWSKIEGO 18, 60-509 POZNAŃ**  
**NIP: 781-18-40-766, REGON: 631257992**

[www.bip.powiat.poznan.pl](http://www.bip.powiat.poznan.pl)  
tel. 0 61 8410 500, faks 0 61 8480 556

**godziny urzędowania:**  
**poniedziałek: 9:00 – 16:30, wtorek – piątek: 8:00 – 15:00**

zwany dalej „Zamawiającym” zaprasza do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie art. 10 ustawy zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, zwanej dalej „SIWZ”.

Do udzielenia przedmiotowego zamówienia stosuje się przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz.759), zwanej dalej „ustawą” oraz w sprawach nieuregulowanych ustawą, przepisy ustawy – Kodeks cywilny.

Wartość zamówienia przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy.

### **I. INFORMACJE OGÓLNE.**

1. Przedmiotem zamówienia są dostawy.
2. Zamawiający **nie** przewiduje możliwości udzielenia zamówień uzupełniających, o których mowa w art. 67 ustawy.
3. Zamawiający **nie** dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
4. Zamawiający **dopuszcza** możliwość składania ofert częściowych – max 16 części.
5. Zamawiający **dopuszcza** możliwość składania ofert równoważnych. Zgodnie z art. 30 ust. 5 ustawy Wykonawca, który powołuje się na rozwiązanie równoważne opisywanym przez Zamawiającego, jest obowiązany wykazać, że oferowane przez niego usługi spełniają wymagania określone przez Zamawiającego.
6. Zamawiający **nie** przewiduje aukcji elektronicznej.
7. Zamawiający **nie** przewiduje możliwości zawarcia umowy ramowej.
8. Zamawiający **nie** przewiduje udzielenia zaliczek na poczet wykonania zamówienia.
9. Zamawiający **wymaga** wniesienia wadium.
10. Zamawiający **nie** wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.
11. Wykonawca **może** powierzyć wykonanie zamówienia podwykonawcom.
12. Umowa z wybranym Wykonawcą zostanie zawarta na warunkach określonych w stanowiącym załącznik nr 6 do niniejszej SIWZ projekcie.

### **II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ „Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o.”, 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11, z podziałem na 16 następujących części:

**Część 1** – Łóżka do intensywnej terapii, w tym:

- Łóżko do intensywnej terapii z możliwością określenia masy – 2 szt.,
- Łóżko do intensywnej terapii – 4 szt.;

**Część 2** – Łóżka do intensywnej terapii – 16 szt.;

**Część 3** – Sprzęt monitorujący, podtrzymujący i przywracający funkcje życiowe, w tym:

- Aparat EKG na wózku – 1 szt.,
- Respirator stacjonarny – 3 szt.,
- Defibrylator – 1 szt.;

**Część 4** – Kardiomonitor – 8 szt.;

**Część 5** – Kardiomonitor + wózek – 10 szt.;

**Część 6** – Respiratory transportowe – 2 szt.;

**Część 7** – Sprzęt do szybkich oraz regulowanych przetoczeń płynów oraz pompy do żywienia, w tym:

- Pompy infuzyjne objętościowe – 25 szt.,
- Pompy infuzyjne strzykawkowe podwójne – 3 szt.,

**Część 8** – Elektryczne urządzenia do ssania – 5 szt.;

**Część 9** – Materace podgrzewane – 4 szt.;

**Część 10** – Aparat USG – 1 szt.;

**Część 11** – Myjnia-dezynfektor – 12 szt.

**Część 12** – Lampy operacyjne halogenowe – 2 szt.;

**Część 13** – Lampy operacyjne diodowe – 2 szt.;

**Część 14** – Stoły operacyjne – 4 szt.;

**Część 15** – Napędy ortopedyczne – 1 szt.;

**Część 16** – Dermatom – 1 szt.

Przedmiot zamówienia obejmuje również instalację, przeprowadzenie testów sprawności oraz przeszkolenie pracowników w zakresie właściwej obsługi dostarczonego sprzętu.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty został w załącznikach nr 1.1 – 1.16 do niniejszej SIWZ  
Zamawiający wymaga, by Wykonawca

- dostarczył fabrycznie nowy, wyprodukowany w 2010 r., sprzęt;
- przedłożył deklaracje zgodności CE dla oferowanego sprzętu;
- przedłożył szczegółowy opis zaproponowanego sprzętu;
- posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia;
- udzielił 24 miesięcznej gwarancji na dostarczony sprzęt.

### **III. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA.**

Zamówienie będzie zrealizowane w terminie 5 tygodni (35 dni) od dnia podpisania umowy.

### **IV. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIENIA TYCH WARUNKÓW.**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z udziału w postępowaniu na podstawie art. 24 ust 1 i 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, oraz którzy spełniają warunki dotyczące:

1) Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek ich posiadania.

Ocena spełnienia przedmiotowego warunku zostanie dokonana w oparciu o przedłożone przez Wykonawcę oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, na zasadzie spełnia/nie spełnia.

2) Posiadania wiedzy i doświadczenia.

Zamawiający uzna spełnienie przedmiotowego warunku jeżeli Wykonawca wykaże się należytych wykonaniem, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywaniem w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie minimum dwóch dostaw sprzętu medycznego, o wartości brutto co najmniej:

- Część 1 – 100.000,00 zł każda;
- Część 2 – 150.000,00 zł każda;
- Część 3 – 200.000,00 zł każda;
- Część 4 – 300.000,00 zł każda;
- Część 5 – 200.000,00 zł każda;
- Część 6 – 50.000,00 zł każda;
- Część 7 – 100.000,00 zł każda;
- Część 8 – 40.000,00 zł każda;
- Część 9 – 50.000,00 zł każda;
- Część 10 – 200.000,00 zł każda;
- Część 11 – 300.000,00 zł każda;
- Część 12 – 100.000,00 zł każda;
- Część 13 – 150.000,00 zł każda;
- Część 14 – 400.000,00 zł każda;
- Część 15 – 100.000,00 zł każda;
- Część 16 – 10.000,00 zł każda.

3) Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

Ocena spełnienia przedmiotowego warunku zostanie dokonana w oparciu o przedłożone przez Wykonawcę oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, na zasadzie spełnia/nie spełnia.

4) Sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Zamawiający uzna spełnienie przedmiotowego warunku jeżeli Wykonawca wykaże, iż posiada środki finansowe lub zdolność kredytową na kwotę co najmniej:

- Część 1 – 100.000,00 zł;
- Część 2 – 150.000,00 zł;
- Część 3 – 200.000,00 zł;
- Część 4 – 300.000,00 zł;
- Część 5 – 200.000,00 zł;
- Część 6 – 50.000,00 zł;
- Część 7 – 100.000,00 zł;
- Część 8 – 40.000,00 zł;
- Część 9 – 50.000,00 zł;
- Część 10 – 200.000,00 zł;
- Część 11 – 300.000,00 zł;
- Część 12 – 100.000,00 zł;
- Część 13 – 150.000,00 zł;
- Część 14 – 400.000,00 zł;
- Część 15 – 100.000,00 zł;
- Część 16 – 10.000,00 zł.

W przypadku składania ofert na dwie lub więcej części zamówienia, Zamawiający wymaga wykazania spełnienia przedmiotowego warunku na łączną kwotę odpowiadającą sumie kwot dotyczących poszczególnych części na które Wykonawca składa ofertę.

2. Ocena spełnienia ww. warunków dokonana zostanie w oparciu o informacje zawarte w dokumentach i oświadczeniach wyszczególnionych w Rozdziale V niniejszej SIWZ. Z treści dokumentów musi wynikać jednoznacznie, iż ww. warunki Wykonawca spełnił.
3. Wykonawca na żądanie Zamawiającego i w zakresie przez niego wskazanym jest zobowiązany wykazać odpowiednio, nie później niż na dzień składania ofert, spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy i brak podstaw do wykluczenia z powodu niespełniania warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy.
4. 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.
5. Jeżeli z uzasadnionej przyczyny Wykonawca nie może przedstawić dokumentów dotyczących sytuacji finansowej i ekonomicznej wymaganych przez Zamawiającego, może przedstawić inny dokument, który w wystarczający sposób potwierdza spełnianie opisanego przez zamawiającego warunku.
6. Jeżeli wykonawca, wykazując spełnianie warunku, o którym mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, a podmioty te będą brały udział w realizacji części zamówienia, zamawiający żąda od wykonawcy przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów dokumentów wymienionych w Rozdziale V ust. 1 pkt 2 SIWZ.
7. Jeżeli wykonawca, wykazując spełnianie warunku, o którym mowa w art. 22 ust. 1 pkt 4 ustawy, polega na zdolnościach finansowych innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, składa informację określoną w Rozdziale V ust. 1 pkt 3 SIWZ, dotyczącą tych podmiotów.
8. Zamawiający wzywa wykonawców, którzy w określonym terminie nie złożyli wymaganych przez zamawiającego oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy, lub którzy nie złożyli pełnomocnictwa, albo którzy złożyli wymagane przez zamawiającego oświadczenia i dokumenty, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy, 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 i 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.
9. Zamawiający wzywa także, w wyznaczonym przez siebie terminie, do złożenia wyjaśnień dotyczących oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy.

## **V. INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH I DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY.**

**1. W celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu oferta musi zawierać następujące dokumenty:**

- 1) oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu (**o treści zgodnej z załącznikiem nr 3**);
- 2) wykaz wykonanych (minimum 2), 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 (**o treści zgodnej z załącznikiem nr 5**) oraz załączeniem dokumentów potwierdzających, że dostawy te zostały wykonane lub są wykonywane należycie;
- 3) informację banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo – kredytowej, w których wykonawca posiada rachunek, potwierdzającą wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy, wystawioną nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

**2. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania, oferta musi zawierać następujące dokumenty:**

- 1) oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania (**o treści zgodnej z załącznikiem nr 4**) – w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, każdy z nich składa przedmiotowy dokument oddzielnie
- 2) aktualny odpis 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, **wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert**, a w stosunku do osób fizycznych, oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 ustawy – w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, każdy z nich składa przedmiotowy dokument oddzielnie;
- 3) aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu, **wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert** – w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, każdy z nich składa przedmiotowy dokument oddzielnie;

- 4) aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu, **wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert** – w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, każdy z nich składa przedmiotowy dokument oddzielnie;
- 5) aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 4-8 ustawy, **wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert** – w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, każdy z nich składa przedmiotowy dokument oddzielnie;
- 6) aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 9 ustawy, **wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert** – w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, każdy z nich składa przedmiotowy dokument oddzielnie.

**3. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Wykonawca winien do oferty załączyć:**

- opis przedmiotu zamówienia, o treści zgodnej z załącznikami nr 1.1 – 1.16;
- szczegółowy opis zaproponowanego sprzętu, z podaniem parametrów technicznych poszczególnych urządzeń;
- deklaracje zgodności CE dla zaoferowanego sprzętu.

**4. Ponadto Wykonawca winien przedłożyć następujące dokumenty:**

- 1) wypełniony formularz ofertowy o treści zgodnej z załącznikami nr 2.1 – 2.16, osobno do każdej z części zamówienia na którą Wykonawca zamierza złożyć ofertę;
- 2) dokument potwierdzający wniesienie wadium;
- 3) pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy lub Wykonawców, w przypadku gdy:
  - a) ofertę podpisuje w imieniu Wykonawcy inna osoba;
  - b) ofertę składają Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia publicznego (np. konsorcjum), o treści wymaganej w art. 23 ust. 2 ustawy – upoważnienie do pełnienia funkcji przedstawiciela / lidera konsorcjum wymaga podpisu prawnie upoważnionych przedstawicieli każdego z Wykonawców.

Dokumenty, o których mowa w ust. 1–3 oraz ust. 4 pkt 3 muszą być złożone w formie oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. Zamawiający będzie żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez Wykonawcę kopia dokumentu będzie nieczytelna lub będzie budzić wątpliwości, co do jej prawdziwości. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez Wykonawcę.

Dokument, o którym mowa w ust. 4 pkt 1 musi być złożony w formie oryginału.

Dokument, o którym mowa w ust. 4 pkt 2 musi być złożony:

- w przypadku wniesienia wadium w formie poręczenia bankowego, lub poręczenia spółdzielczej kasy oszczędnościowo – kredytowej gwarancji bankowej, gwarancji ubezpieczeniowej lub poręczeniach udzielanych przez Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości, w formie oryginału (w sposób umożliwiający zwrot dokumentu w zw. z art. 46 ust. 1 ustawy) oraz kserokopii poświadczonych przez Wykonawcę (w sposób uniemożliwiający jego samodzielną dekompletację);
- w przypadku wniesienia wadium w formie pieniężnej (przelew/wpłata na konto) w formie oryginału – lub kserokopii poświadczonych przez Wykonawcę.

Jeżeli, w przypadku wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 5-8 ustawy, mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 5-8 ustawy, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, z tym że w przypadku gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń – zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób

Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów o których mowa w:

- a) ust. 2 pkt 2-4 i 6 składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:
  - nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert;
  - nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem składania ofert
  - nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert

b) ust. 2 pkt 5 składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania lub zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4 – 8 ustawy

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. 2, zastępuje się je dokumentami zawierającymi 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.

Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia, wówczas, Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Przepisy dotyczące Wykonawcy stosuje się odpowiednio do Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

## **VI. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJACEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW.**

1. Osobą uprawnioną przez Zamawiającego do kontaktów z Wykonawcami jest:  
Joanna Rządowska – Dyrektor Biura Zamówień Publicznych – tel. 61 84 10 686.
2. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający oraz Wykonawcy przekazują pisemnie. Zamawiający dopuszcza również przekaz ww. dokumentów oraz informacji drogą elektroniczną lub faksem, pod warunkiem niezwłocznego ich potwierdzenia na piśmie. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje winny być kierowane na adres e-mail: [zp@powiat.poznan.pl](mailto:zp@powiat.poznan.pl), faks nr 61 84 18 823.
3. Wykonawca może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienia treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, kierując swoje zapytania na piśmie pod adres: Starostwo Powiatowe w Poznaniu ul. Jackowskiego 18, 60-509 Poznań. Zapytania mogą być składane faksem pod numer: 61 84 18 823 lub pocztą elektroniczną: [zp@powiat.poznan.pl](mailto:zp@powiat.poznan.pl) pod warunkiem niezwłocznego potwierdzenia treści zapytania na piśmie (przesłania własnoręcznie podpisanego zapytania pocztą).
4. Zamawiający niezwłocznie udzieli wyjaśnień dotyczących treści SIWZ, pod warunkiem, że zapytanie wpłynęło do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Treść wyjaśnień zostanie przekazana jednocześnie wszystkim Wykonawcom, którym doręczono Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia bez wskazania źródła zapytania, a w przypadku zamieszczenia specyfikacji na stronie internetowej – zamieszczona również na tej stronie.  
Jeżeli zapytanie wpłynęło po upływie wskazanego powyżej terminu lub dotyczy udzielonych wyjaśnień Zamawiający może udzielić wyjaśnień lub pozostawić zapytanie bez odpowiedzi.

## **VII. ZMIANA TREŚCI SIWZ I OGŁOSZENIA O ZAMÓWIENIU.**

1. W uzasadnionych przypadkach, Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert, zmienić treść wszystkich dokumentów składających się na specyfikację istotnych warunków zamówienia.  
Dokonaną zmianę Zamawiający przekazuje niezwłocznie wszystkim Wykonawcom, którym przekazano Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia, a jeżeli specyfikacja udostępniona jest na stronie internetowej – zamieszcza ją także na tej stronie.  
Jeżeli zmiana treści specyfikacji prowadzi do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu, Zamawiający przekazuje Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich ogłoszenie dodatkowych informacji.  
Jeżeli w wyniku zmiany treści specyfikacji nieprowadzącej do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu jest niezbędny dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, zamawiający przedłuża termin składania ofert i informuje o tym wykonawców, którym przekazano specyfikację, oraz zamieszcza tą informację na stronie internetowej, jeżeli specyfikacja jest udostępniona na tej stronie.
2. Ogłoszenie opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej zamawiający może zmienić, przekazując Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich ogłoszenie dodatkowych informacji, informacji o niekompletnej procedurze lub sprostowania, drogą elektroniczną, zgodnie z formą i procedurami wskazanymi na stronie internetowej określonej w dyrektywie.  
W przypadku dokonywania zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu, zamawiający przedłuża termin składania ofert o czas niezbędny do wprowadzenia zmian w ofertach, jeżeli jest to konieczne.  
Jeżeli dokonana zmiana ogłoszenia o zamówieniu jest istotna, w szczególności dotyczy określenia przedmiotu, wielkości lub zakresu zamówienia, kryteriów oceny ofert, warunków udziału w postępowaniu lub sposobu oceny ich spełnienia, zamawiający przedłuża termin składania ofert o czas niezbędny na wprowadzenie zmian w ofertach, przy czym termin składania ofert nie może być krótszy niż 22 dni od dnia przekazania zmiany ogłoszenia Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich.  
Zamawiający niezwłocznie po przekazaniu zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich zamieszcza informację o zmianach w swojej siedzibie oraz na stronie internetowej.

## **VIII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT.**

1. Ofertę należy złożyć **zgodnie z treścią formularza ofertowego** stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszej SIWZ.
2. Wykonawca do każdej z szesnastu części może złożyć tylko jedną ofertę
3. Ofertę należy, pod rygorem nieważności, złożyć w formie pisemnej, a treść oferty musi odpowiadać treści SIWZ.

4. Oferta powinna być napisana w języku polskim, na maszynie do pisania, komputerze lub inną trwałą i czytelną techniką oraz podpisana przez osobę(y) upoważnioną do reprezentowania firmy na zewnątrz i zaciągania zobowiązań w wysokości odpowiadającej cenie oferty.
5. W przypadku, kiedy ofertę składają Wykonawcy występujący wspólnie, oferta oraz wszystkie dokumenty i oświadczenia do niej załączone muszą być podpisane przez upoważnionego przedstawiciela / lidera konsorcjum.
6. Oferta musi zawierać wszystkie wymagane dokumenty i oświadczenia, o których mowa w treści niniejszej SIWZ.
7. Zamawiający zaleca, aby każda zapisana strona oferty była kolejno ponumerowana i zaparafowana.
8. Zamawiający zaleca, aby oferta wraz z załącznikami była zestawiona w sposób uniemożliwiający jej dekompletację.
9. Zamawiający zaleca, aby wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty (w tym załącznikach do oferty) **były podpisane przez osobę(y) i podpisując(ą) ofertę**. Podpis winien być naniesiony w sposób umożliwiający jego identyfikację, np. wraz z imienną pieczęcią.
10. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, z zastrzeżeniem art. 93 ust. 4 ustawy.

#### **IX. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA.**

1. Termin związania ofertą wynosi 60 dni. Bieg terminu rozpoczyna się z wraz z upływem terminu składania ofert.
2. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, na czas niezbędny do zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, z tym że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.
3. W przypadku wniesienia odwołania po upływie terminu składania ofert bieg terminu związania ofertą ulega zawieszeniu do czasu ogłoszenia orzeczenia przez Krajową Izbę Odwoławczą.
4. O zawieszeniu biegu terminu związania ofertą Zamawiający niezwłocznie poinformuje Wykonawców, którzy złożyli oferty.

#### **X. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT.**

1. Ofertę należy **złożyć** w zamkniętym opakowaniu, uniemożliwiającym zapoznanie się z jej treścią, w Starostwie Powiatowym w Poznaniu, ul. Jackowskiego 18 pokój nr 002 **do dnia 08.10.2010 r., do godz. 11:00.**

Zamawiający zaleca, aby ofertę złożyć w dwóch zamkniętych kopertach:

- 1) Kopertę zewnętrzną, nie oznakowaną nazwą Wykonawcy należy zaadresować:  
Starostwo Powiatowe w Poznaniu ul. Jackowskiego 18, 60-509 Poznań  
**„Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie, Części nr ....., Nie otwierać przed dniem 08.10.2010 r., godz. 11:05”.**
  - 2) Koperta wewnętrzna oprócz opisu j.w. powinna być opatrzona także nazwą i adresem Wykonawcy.
  - 3) W przypadku złożenia oferty w jednej kopercie winna ona zostać oznakowana tak jak, wskazana w pkt 2, koperta wewnętrzna.
  - 4) Konsekwencje złożenia oferty nie zgodnie z ww. opisem ponosi Wykonawca.
  - 5) Wykonawca na życzenie otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty.
  - 6) Oferta złożona po terminie zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy
- 2. Otwarcie ofert nastąpi dnia 08.10.2010 r. o godz. 11:05, w siedzibie Zamawiającego w Starostwie Powiatowym w Poznaniu ul. Jackowskiego 18 sala 315 piętro III.**

Wykonawcy mogą uczestniczyć w publicznej sesji otwarcia ofert. W przypadku nieobecności Wykonawcy przy otwieraniu ofert, Zamawiający prześle informację z otwarcia ofert, **na jego pisemny wniosek.**

#### **XI. ZMIANA I WYCOFANIE OFERTY.**

- 1) Wykonawca może przed upływem terminu do składania ofert, zmienić lub wycofać złożoną ofertę.
- 2) Zmiana musi być złożona w zamkniętej kopercie, odpowiednio oznakowanej z dopiskiem ZMIANA
- 3) Koperty oznakowane dopiskiem „ZMIANA” zostaną otwarte na sesji otwarcia ofert przy otwieraniu oferty Wykonawcy, który wprowadził zmiany i po stwierdzeniu poprawności procedury dokonania zmian, zostaną dołączone do uprzednio złożonej oferty.
- 4) Wykonawca ma prawo przed upływem terminu składania ofert wycofać się z postępowania przez złożenie pisemnego powiadomienia w siedzibie Zamawiającego.
- 5) Koperta zewnętrzna oferty wycofanej zostanie otwarta w pierwszej kolejności na sesji otwarcia ofert. Koperty wewnętrzne ofert wycofanych nie będą otwierane.

#### **XII. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY OFERTY.**

Wykonawca w przedstawionej ofercie winien zaoferować kompletną, jednoznaczną i ostateczną cenę uwzględniającą końcowy produkt.

Cena oferty powinna być wyrażona cyfrowo w złotych polskich (zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku) z uwzględnieniem należnego podatku VAT oraz określona słownie w oznaczonym miejscu formularza ofertowego – cena netto i brutto.

Zamawiający nie dopuszcza możliwości prowadzenia rozliczeń w walutach obcych.

#### **XIII. OPIS KRYTERIÓW Z PODANIEM ICH ZNACZENIA I SPOSOBU OCENY OFERT.**

Przy wyborze ofert, zamawiający będzie się kierował, oddzielnie dla każdej z szesnastu, części następującymi kryteriami i ich znaczeniem:

- cena – 100 %, gdzie 1% = 1 pkt

W zakresie przedmiotowego kryterium oferta może uzyskać maks. 100 punktów.

Oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania określonego kryterium, otrzyma maksymalną ilość punktów. Pozostałym Wykonawcom, spełniającym wymagania kryterialne przypisana zostanie odpowiednio mniejsza liczba punktów. Wg kryterium cena:

$$W_c = \frac{\text{Cena najniższa spośród złożonych ofert}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 100 \text{ pkt,}$$

- 1) Za ofertę najkorzystniejszą uznana zostanie oferta, która otrzyma największą ilość punktów
- 2) W sytuacji, gdy Zamawiający nie będzie mógł dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w określonym przez niego terminie ofert dodatkowych.
- 3) Wykonawcy składający dodatkowe oferty nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.
- 4) Zamawiający poprawia w ofercie:
  - oczywiste omyłki pisarskie;
  - oczywiste omyłki rachunkowe z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek;
  - inne omyłki polegające na niezgodności oferty ze specyfikacją, nie powodujące istotnych zmian w treści oferty niezwłocznie zawiadamiając o tym wykonawcę, którego oferta została poprawiona.Zamawiający odrzuca ofertę, jeżeli Wykonawca, w terminie 3 dni od dnia doręczenia zawiadomienia nie zgodził się na poprawienie omyłki o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt 3 ustawy.

Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w ustawie prawo zamówień publicznych oraz SIWZ oraz zostanie oceniona jako najkorzystniejsza, w oparciu o kryterium wyboru – cena.

#### **XIV. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM.**

1. Zamawiający wymaga wniesienia wadium w niżej wskazanych kwotach:

- 1) Część 1 – 1.900,00 zł;
- 2) Część 2 – 3.600,00 zł;
- 3) Część 3 – 5.000,00 zł;
- 4) Część 4 – 6.400,00 zł;
- 5) Część 5 – 3.900,00 zł;
- 6) Część 6 – 1.400,00 zł;
- 7) Część 7 – 2.600,00 zł;
- 8) Część 8 – 800,00 zł;
- 9) Część 9 – 1.300,00 zł;
- 10) Część 10 – 3.700,00 zł.
- 11) Część 11 – 6.100,00 zł;
- 12) Część 12 – 2.400,00 zł;
- 13) Część 13 – 2.800,00 zł;
- 14) Część 14 – 8.200,00 zł;
- 15) Część 15 – 1.900,00 zł;
- 16) Część 16 – 300,00 zł.

2. Wadium może być wniesione w jednej lub kilku następujących formach:

- 1) pieniądzu,
- 2) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
- 3) gwarancjach bankowych,
- 4) gwarancjach ubezpieczeniowych,
- 5) poręczeniach udzielonych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości

3. Wadium w formie pieniężnej należy wnieść przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego Bank Handlowy O/Poznań, konto nr **7710301247000000034916047**.

4. Wadium musi być wniesione najpóźniej do wyznaczonego terminu składania ofert, tj. do dnia **08.10.2010 r.**, do godz. 11<sup>00</sup>.

5. Wadium wniesione w pieniądzu będzie skuteczne, jeżeli w podanym wyżej terminie znajdzie się na rachunku bankowym Zamawiającego.

6. Wadium wnoszone w formie: poręczenia bankowego, lub poręczenia spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej gwarancji bankowej, gwarancji ubezpieczeniowej lub poręczeniach udzielanych przez Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości, należy **w formie oryginału** dołączyć do oferty, w sposób umożliwiający zwrot dokumentu w zw. z art. 46 ust. 1 ustawy. Natomiast kserokopia dokumentu poświadczona za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę winna zostać załączona do oferty w sposób uniemożliwiający jej dekompletację. W przypadku wniesienia wadium

w formie pieniężnej należy dołączyć do oferty dowód dyspozycji przelewu lub wpłaty na konto Zamawiającego potwierdzony przez Wykonawcę.

Z treści gwarancji (poręczenia) musi jednoznacznie wynikać jaki jest sposób reprezentacji Gwaranta. Gwarancja musi być podpisana przez upoważnionego (upełnomocnionego) przedstawiciela Gwaranta. Podpis winien być sporządzony w sposób umożliwiający jego identyfikację, złożony wraz z imienną pieczętą lub czytelny (z podaniem imienia i nazwiska). Z treści gwarancji winno wynikać bezwarunkowe, na każde pisemne żądanie zgłoszone przez Zamawiającego w terminie związania ofertą, zobowiązanie Gwaranta do wypłaty Zamawiającemu pełnej kwoty wadium w okolicznościach określonych w art. 46 ust. 4a i ust. 5 ustawy.

7. Wykonawca, który nie wniesie wadium lub nie zabezpieczy oferty akceptowalną formą wadium zostanie wykluczony z postępowania, a jego oferta zostanie uznana za odrzuconą.
8. Zamawiający zwraca niezwłocznie wadium wszystkim Wykonawcom niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania, w wyjątkiem Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, z zastrzeżeniem art. 46 ust. 4a ustawy.
9. Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, Zamawiający zwraca wadium niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego oraz wniesieniu zabezpieczenia należytego wykonania umowy.
10. Zamawiający zwraca niezwłocznie wadium na wniosek Wykonawcy, który wycofał ofertę przed upływem terminu składania ofert.
11. Zamawiający żąda ponownego wniesienia wadium przez Wykonawcę, któremu zwrócono wadium na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy, jeżeli w wyniku rozstrzygnięcia odwołania jego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza. Wykonawca wnosi wadium w terminie określonym przez Zamawiającego.
12. Wadium Wykonawcy, którego oferta została wybrana, zostanie zatrzymane wraz z odsetkami w przypadku gdy Wykonawca:
  - 1) odmówił podpisania umowy na warunkach określonych w ofercie,
  - 2) zawarcie umowy stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
13. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz odsetkami, jeżeli wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy nie złożył dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy lub pełnomocnictw, chyba, że udowodni, że wynika to z przyczyn nie leżących po jego stronie.

#### **XV. INFORMACJA O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PRZY WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO.**

1. Zgodnie z art. 92 ust. 1 ustawy, po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty, Zamawiający powiadomi na piśmie o wynikach postępowania oraz terminie zawarcia umowy wszystkich wykonawców, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia.
2. W przypadku gdy wybrany Wykonawca jest osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, a z przedłożonych w trakcie toczącego się postępowania dokumentów, nie wynika kto jest uprawniony do reprezentacji firmy na zewnątrz, przed podpisaniem umowy zobowiązany jest on przesłać Zamawiającemu zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.
3. W przypadku gdy w imieniu Wykonawcy, o którym mowa w pkt 2, umowę będzie podpisywać inna osoba jest on zobowiązany przedłożyć Zamawiającemu stosowne pełnomocnictwo.
4. Wybrany Wykonawca, najpóźniej w dniu podpisania umowy, zobowiązany jest przedłożyć Zamawiającemu aktualną polisę, potwierdzającą, iż Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia, na kwotę odpowiadającą co najmniej wartości złożonej oferty.
5. Jeżeli wybrany Wykonawca zamierza powierzyć wykonanie zamówienia lub jego części podwykonawcom, najpóźniej w dniu podpisania umowy, obowiązany jest podać nazwy podwykonawców ze wskazaniem zakresu wykonywanych przez nich prac.
6. W przypadku gdy Wykonawca, którego oferta została wybrana uchyla się od zawarcia umowy Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą (z najniższą ceną) spośród pozostałych ofert, chyba że zachodzą przesłanki, o których mowa w art. 93 ust. 1 ustawy.
7. W przypadku wyboru oferty złożonej przez Wykonawców wspólnie ubiegających o udzielenie zamówienia, Zamawiający może żądać przed podpisaniem umowy przedłożenia umowy regulującej współpracę tych Wykonawców. Przedmiotowa umowa musi zawierać postanowienia określone w art. 141 ustawy, dotyczące solidarnej odpowiedzialności za wykonanie umowy przez wszystkich Wykonawców występujących wspólnie.

#### **XVI. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO.**

W toku postępowania o udzielenie zamówienia, Wykonawcy przysługują niżej wskazane środki ochrony prawnej:

1. Odwołanie – przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest obowiązany na podstawie ustawy.
2. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 27 ust. 2 ustawy.
3. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, także wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej



lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej.

4. Odwołanie wobec innych czynności niż określone w ust. 3 wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
5. Wykonawca może w terminie przewidzianym do wniesienia odwołania poinformować Zamawiającego o niezgodnej z przepisami ustawy czynności podjętej przez niego lub zaniechaniu czynności, do której jest on zobowiązany na podstawie ustawy, na które nie przysługuje odwołanie na podst. art. 180 ust. 2 ustawy.
6. Na orzeczenia Izby stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu okręgowego. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Izby w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi.
7. Szczegółowe informacje o przysługujących środkach ochrony prawnej zawarte są w art. 179 – 198g ustawy.

WICESTAROSTA  
Tomasz Lubiński

## OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Załącznik nr 1.1

### Część 1 – Łóżka do intensywnej terapii

#### Pozycja 1

Przedmiot zamówienia: **Łóżko do intensywnej terapii z możliwością określenia masy**

Ilość sztuk: 2

CPV: 33192100-3 Łóżka do użytku medycznego

Producent:.....

Kraj pochodzenia:.....

Typ/model:.....

Rok produkcji: 2010

L.p.	Parametry wymagane	Numer strony, karty, pozycji załączonych dokumentów potwierdzających parametry określone w kolumnie nr 2
1.	2.	3.
1.	Konstrukcja łóżka kolumnowa wykonana z profili stalowych, pokryta lakierem proszkowym odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV.	
2.	Długość całkowita łóżka 2200 mm +/- 50 mm	
3.	Szerokość przy całkowicie opuszczonych barierkach 950 mm +/- 50 mm	
4.	Szerokość przy całkowicie podniesionych barierkach 1000 mm +/- 30 mm	
5.	Łóżko powinno posiadać możliwość dodatkowego przedłużenia długości leża o min. 180 mm.	
6.	Ochrona przed uderzeniami - 4 kółka odbojowe w narożnikach ramy leża.	
7.	Leże łóżka przeźierne dla promieni RTG min. w segmencie oparcia pleców. Łóżko wyposażone w specjalny uchwyt kasety łatwo dostępny przy opuszczonym segmencie oparcia pleców.	
8.	Wyjmowane szczyty łóżka wykonane z wytrzymałego i lekkiego tworzywa sztucznego i odpornego na promieniowanie UV, konstrukcja szczytów i zdejmowanych paneli leża ułatwiająca dezynfekcyjne	
9.	Leże czterosegmentowe z autoregresją segmentu pleców oraz uda, wyposażone w funkcję autokonturowania siedziska tj. jednoczesnego automatycznego unoszenia segmentu siedziska podczas unoszenia segmentu oparcia przy użyciu jednego przycisku. Układ zapobiegający zsuwaniu się pacjenta w dół przy przechodzeniu do pozycji krzesła kardiologicznego z opuszczonym segmentem podudzia i jednoczesnym wychyleniem ramy leża do pozycji anty-Trendelenburga.	
10.	W narożnikach łóżka uchwyty do zamontowania wieszaka kroplówki oraz wysięgnika z uchwytem do ręki	
11.	Zasilanie elektryczne 220-240V/50Hz	
12.	Elektryczna regulacja wysokości w zakresie od 45-80 cm , +/- 5 cm	
13.	Elektryczne regulacje: – segmentu oparcia pleców – min. 0 – 70° (+/-5°) – segmentu uda – 0 - 40° (+/-5°) – segmentu podudzia 0 - 23° (Dla pozycji ortopedycznej) – pozycja Trendelenburga – min. 15° – pozycja anty-Trendelenburga – min. 15°	
14.	Możliwość regulacji przechyłów wzdłużnych elektrycznie z panelu sterowniczego z elektryczną funkcją szokową tj. jednoczesne natychmiastowe wypoziomowanie wszystkich segmentów a następnie przechyl do anty-Trendelenburga dostępną z jednego przycisku	
15.	Barierki boczne podwójne dzielone z wbudowanymi wskaźnikami kąta nachylenia segmentu oparcia i zaznaczeniem kąta 30° i 45° dla ułatwienia prowadzenia terapii oddechowo-krażeniowej, z możliwością zablokowania na trzech wysokościach.	
16.	Funkcja Autokontur zabezpieczająca przed przekroczeniem kąta 90° pomiędzy oparciem pleców a segmentem uda podczas regulacji	
17.	Funkcja manualna CPR segmentu oparcia dostępna z obu stronnych dźwigni zlokalizowanych w centralnej części leża z wyraźnym odróżnieniem kolorystycznym	
18.	Funkcja auto poziomowania leża (łatwy powrót do pozycji zerowej)	
19.	Funkcja pozycji krzesła kardiologicznego, dostępnej po naciśnięciu jednego przycisku. Łóżko rozpoczyna sekwencję skoordynowanych ruchów tj. uniesienie segmentu oparcia i segmentu uda, przejście do pozycji anty-Trendelenburga i obniżenie segmentu podudzia.	
20.	Funkcja świadomego uruchomienia funkcji elektrycznych łóżka dostępnych dla personelu medycznego włączana z przycisku dostępnego z paneli wbudowanych w barierki boczne.	

21.	Akumulator wbudowany w układ elektryczny łóżka, pozwalający na elektryczną obsługę wszystkich funkcji podczas transportu lub braku prądu	
22.	Indykator stanu naładowania akumulatora min. trzystopniowy system informacji.	
23.	Sterowanie elektryczne przy pomocy: – paneli wbudowanych w barierki boczne od strony zewnętrznej dla personelu medycznego i wewnętrznej dla pacjenta	
24.	Cała konstrukcja wyposażona w złącze wyrównania potencjałów.	
25.	4 antystatyczne, pojedyncze koła jezdne o średnicy min. 15 cm, z podwójną blokadą centralną jednoczesną wszystkich kół (blokowany jest obrót wokół własnej osi i toczenia) wraz z alarmem nie włączonej blokady oraz funkcją jazdy kierunkowej, koła bez widocznej osi obrotu z kołpakiem	
26.	Podstawa łóżka z osłonami wykonanymi z tworzywa sztucznego antystatycznego	
27.	Bezpieczne obciążenie robocze, min. 220 kg	
28.	Łóżko wyposażone w półkę na pościel	
29.	Elementy wyposażenie łóżka: 1) Uchwyt worków urologicznych (min. 8 szt.) 2) Wieszak kroplówki z regulacją wysokości (min. 2 haki) 3) Uchwyty do unieruchomienia pacjenta (min. 6 szt.) 4) Materace z pianki poliuretanowej o grubości min. 100 mm w pokrowcu zmywalnym, paroprzepuszczalnym, przystosowanym do prania i dezynfekcji (2 szt.)	
30.	WAGA DO ŁÓŻKA	
31.	Łóżko wyposażone w system pomiaru masy ciała pacjenta w celu monitorowania, diagnozowania i leczenia z legalizacją i oznaczeniem zgodnym z wytycznymi dyrektywy 90/384/EWG wdrożoną rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 grudnia 2003 r. w sprawie zasadniczych wymagań dla wag nieautomatycznych podlegających ocenie zgodności (Dz. U. z 2004 r. Nr 4, poz. 23	
32.	Możliwość wyświetlenia wagi z dokładnością min 100g	
33.	Waga wyposażona w system autokompensacji masy przedmiotów dodawanych i odejmowanych na leże w trakcie pobytu pacjenta na łóżku tak by wyświetlana waga pacjenta pozostała bez zmian.	
34.	Automatycznie wygaszana po max 30 s. wartość masy ciała pacjenta.	

## Pozycja 2

Przedmiot zamówienia: **Łóżko do intensywnej terapii**

Ilość sztuk: 4

CPV: 33192100-3 Łóżka do użytku medycznego

Producent:.....

Kraj pochodzenia:.....

Typ/model:.....

Rok produkcji: 2010

L.p.	Parametry wymagane	Numer strony, karty, pozycji załączonych dokumentów potwierdzających parametry określone w kolumnie nr 2
1.	2.	3.
1.	Konstrukcja łóżka kolumnowa wykonana z profili stalowych, pokryta lakierem proszkowym odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV.	
2.	Długość całkowita łóżka 2200 mm +/- 50 mm	
3.	Szerokość przy całkowicie opuszczonych barierkach 950 mm +/- 50 mm	
4.	Szerokość przy całkowicie podniesionych barierkach 1000 mm +/- 30 mm	
5.	Łóżko powinno posiadać możliwość dodatkowego przedłużenia długości leża o min. 180 mm.	
6.	Ochrona przed uderzeniami - 4 kółka odbojowe w narożnikach ramy leża.	
7.	Leże łóżka przeźierne dla promieni RTG min. w segmencie oparcia pleców. Łóżko wyposażone w specjalny uchwyt kasety łatwo dostępny przy opuszczonym segmencie oparcia pleców.	
8.	Wyjmowane szczyty łóżka wykonane z wytrzymałego i lekkiego tworzywa sztucznego i odpornego na promieniowanie UV, konstrukcja szczytów i zdejmowanych paneli leża ułatwiająca dezynfekcyjne	
9.	Leże czterosegmentowe z autoregresją segmentu pleców oraz uda, wyposażone w funkcję autokonturowania siedziska tj. jednoczesnego automatycznego unoszenia segmentu siedziska podczas unoszenia segmentu oparcia przy użyciu jednego przycisku. Układ zapobiegający zsuwaniu się pacjenta w dół przy przechodzeniu do	

	pozycji krzesła kardiologicznego z opuszczonym segmentem podudzia i jednoczesnym wychyleniem ramy leża do pozycji anty-Trendelenburga.	
10.	W narożnikach łóżka uchwyty do zamontowania wieszaka kroplówki oraz wysięgnika z uchwytem do ręki	
11.	Zasilanie elektryczne 220-240V/50Hz	
12.	Elektryczna regulacja wysokości w zakresie od 45-80 cm , +/- 5 cm	
13.	Elektryczne regulacje: – segmentu oparcia pleców – min. 0 – 70° (+/-5°) – segmentu uda – 0 - 40° (+/-5°) – segmentu podudzia 0 - 23° (Dla pozycji ortopedycznej) – pozycja Trendelenburga – min. 15° – pozycja anty-Trendelenburga – min. 15°	
14.	Możliwość regulacji przechyłów wzdłużnych elektrycznie z panelu sterowniczego z elektryczną funkcją szokową tj. jednoczesne natychmiastowe wypoziomowanie wszystkich segmentów a następnie przechył do anty-Trendelenburga dostępną z jednego przycisku	
15.	Barierki boczne podwójne dzielone z wbudowanymi wskaźnikami kąta nachylenia segmentu oparcia i zaznaczeniem kąta 30° i 45° dla ułatwienia prowadzenia terapii oddechowo-krażeńiowej, z możliwością zablokowania na trzech wysokościach.	
16.	Funkcja Autokontur zabezpieczająca przed przekroczeniem kąta 90° pomiędzy oparciem pleców a segmentem uda podczas regulacji	
17.	Funkcja manualna CPR segmentu oparcia dostępna z obu stronnych dźwigni zlokalizowanych w centralnej części leża z wyraźnym odróżnieniem kolorystycznym	
18.	Funkcja auto poziomowania leża (łatwy powrót do pozycji zerowej)	
19.	Funkcja pozycji krzesła kardiologicznego, dostępnej po naciśnięciu jednego przycisku. Łóżko rozpoczyna sekwencję skoordynowanych ruchów tj. uniesienie segmentu oparcia i segmentu uda, przejście do pozycji anty-Trendelenburga i obniżenie segmentu podudzia.	
20.	Funkcja świadomego uruchomienia funkcji elektrycznych łóżka dostępnych dla personelu medycznego włączana z przycisku dostępnego z paneli wbudowanych w barierki boczne.	
21.	Akumulator wbudowany w układ elektryczny łóżka, pozwalający na elektryczną obsługę wszystkich funkcji podczas transportu lub braku prądu	
22.	Indykator stanu naładowania akumulatora min. trzystopniowy system informacji.	
23.	Sterowanie elektryczne przy pomocy: – paneli wbudowanych w barierki boczne od strony zewnętrznej dla personelu medycznego i wewnętrznej dla pacjenta	
24.	Cała konstrukcja wyposażona w złącze wyrównania potencjałów.	
25.	4 antystatyczne, pojedyncze koła jezdne o średnicy min. 15 cm, z podwójną blokadą centralną jednoczesną wszystkich kół (blokowany jest obrót wokół własnej osi i toczenia) wraz z alarmem nie włączonej blokady oraz funkcją jazdy kierunkowej , koła bez widocznej osi obrotu z kołpakiem	
26.	Podstawa łóżka z osłonami wykonanymi z tworzywa sztucznego antystatycznego	
27.	Bezpieczne obciążenie robocze, min. 220 kg	
28.	Łóżko wyposażone w półkę na pościel	
29.	Elementy wyposażenie łóżka: 1) Uchwyt worków urologicznych (min. 8 szt.) 2) Wieszak kroplówki z regulacją wysokości (min. 2 haki) 3) Uchwyty do unieruchomienia pacjenta (min. 6 szt.) 4) Materace z pianki poliuretanowej o grubości min. 100 mm w pokrowcu zmywalnym, paroprzepuszczalnym, przystosowanym do prania i dezynfekcji (4 szt.)	

**Uwaga!** Nie spełnienie powyższych wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy

**Część 2 – Łóżka do intensywnej terapii**

Ilość sztuk: 16

CPV: 33192100-3 Łóżka do użytku medycznego

Producent:.....

Kraj pochodzenia:.....

Typ/model:.....

Rok produkcji: 2010

L.p.	Parametry wymagane	Numer strony, karty, pozycji załączonych dokumentów potwierdzających parametry określone w kolumnie nr 2
1.	2.	3.
1.	Wymiary: – długość całkowita: 2250 mm (+/- 50 mm) – szerokość całkowita: 950 mm (+/- 50 mm)	
2.	Konstrukcja łóżka wykonana ze stali węglowej pokrytej lakierem proszkowym	
3.	Podwozie łóżka zabudowane osłonami z trwałego materiału odpornego na działanie środków dezynfekcyjnych	
4.	Leże łóżka czterosegmentowe, w tym 3 segmenty ruchome	
5.	Segmenty leża wypełnione płytą laminatową, oparcie pleców, segment stały i uda przezierny dla promieni RTG	
6.	Tunel na kasetę RTG minimum pod segmentem oparcia pleców	
7.	W narożnikach leża 4 krążki odbojowe chroniące łóżko przed uderzeniami	
8.	Szczyty łóżka łatwo wyjmowane z ramy, wykonane z tworzywa odpornego na wilgoć i temperaturę	
9.	Poręcze boczne opuszczane wzdłuż leża, dzielone poruszające się wraz z segmentami leża, wykonane z tworzywa	
10.	Segment oparcia pleców z funkcją autoregresji zapobiegający zakleszczaniu oraz zsuwaniu pacjenta w kierunku szczytu nóg	
11.	Funkcja pozycji reanimacyjnej CPR realizowana ręcznie dźwignią oraz elektrycznie jednym przyciskiem	
12.	CPR segmentów oparcia pleców i uda	
13.	Elektryczna regulacja wysokości leża od 450 do 850 mm (+/- 50 mm)	
14.	Możliwość ustawienia leża w pozycji krzesła kardiologicznego i pozycji Fowlera	
15.	Jednoczesna regulacja segmentu oparcia pleców oraz ud	
16.	Sterowanie funkcjami łóżka za pomocą pilota przewodowego i panelu centralnego dla personelu montowanego na wysuwanej półce spod leża od strony nóg, panel z możliwością blokowania poszczególnych i wszystkich funkcji elektrycznych łóżka przez personel medyczny	
17.	Układ sterowania wyposażony w akumulator	
18.	Elektryczne regulacje: – kąt uniesienia segmentu oparcia pleców 75° (+/-2°) – kąt uniesienia segmentu uda 45° (+/-2°) – pozycja Trendelenburga 15° (+/-2°) – pozycja anty-Trendelenburga 15° (+/-2°)	
19.	4 koła o średnicy min 150 mm z centralną blokadą kół oraz blokadą kierunkową	
20.	Łóżko wyposażone w: – materac z pianki poliuretanowej o grubości min. 100 mm w pokrowcu zmywalnym, paroprzepuszczalnym, przystosowanym do prania i dezynfekcji – wieszak kroplówki – uchwyt na worek do moczu – wysuwaną półkę na pościel	
21.	Nośność łóżka min. 200 kg	
22.	Zasilanie z sieci 230V 50Hz	

**Uwaga!** Nie spełnienie powyższych wymagań spowoduje odrzucenie oferty......  
Miejscowość, data.....  
Podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy

**Część 3 – Sprzęt monitorujący, podtrzymujący i przywracający funkcje życiowe****Pozycja 1**Przedmiot zamówienia: **Aparat EKG na wózku**

Ilość sztuk: 1

CPV: 33123200-0 Urządzenia do elektrokardiografii

Producent:.....

Kraj pochodzenia:.....

Typ/model: .....

Rok produkcji: 2010

L.p.	Parametry wymagane	Numer strony, karty, pozycji załączonych dokumentów potwierdzających parametry określone w kolumnie nr 2
1.	2.	3.
1.	Aparat 3, 6, 12 kanałowy	
2.	Analiza i interpretacja EKG	
3.	Klawiatura alfanumeryczna	
4.	Detekcja stymulatora serca	
5.	Wewnętrzny graficzny ekran umożliwiający jednoczesny podgląd minimum 6 kanałów EKG	
6.	Szerokość papieru minimum 110 mm	
7.	Zasilanie sieciowe, akumulator bezobsługowy wraz z ładowarką wbudowany wewnątrz aparatu	
8.	Głowica drukująca z automatyczną regulacją linii izoelektrycznej, Cyfrowa filtracja zakłóceń sieciowych i mięśniowych	
9.	Sygnal EKG 12 odprowadzeń standardowych	
10.	Czułość 2,5/5/10/20 mm/mv	
11.	Waga max 3,0 kg	
12.	Prędkość 5/10/25/50 mm/s	
13.	W komplecie: 6 szt. płaskich blaszkowych elektrod przedsercowych dla dorosłych mocowanych na pasie piersiowym i 4 szt. elektrod kończynowych kłamrowych	
14.	1 komplet kabli	
<b>WYPOSAŻENIE DODATKOWE</b>		
15.	Papier milimetrowy, termoczuły w rolce – 1 szt.	
16.	Żel do EKG w op. 250 g – 1 szt.	
17.	Wózek pod oferowany aparat EKG z wysięgnikiem na kabel, skrzynka na akcesoria, koła wyposażone w blokadę – 1 szt.	
18.	1 komplet na aparat elektrod dla dorosłych piersiowych przysaskowych i kończynowych kłamrowych	

**Pozycja 2**Przedmiot zamówienia: **RESPIRATOR STACJONARNY**

Ilość sztuk: 3

CPV: 33157400-9 Medyczna aparatura oddechowa

Producent:.....

Kraj pochodzenia:.....

Typ/model: .....

Rok produkcji 2010

L.p.	Parametry wymagane	Numer strony, karty, pozycji załączonych dokumentów potwierdzających parametry określone w kolumnie nr 2
1.	2.	3.
1	PRZEZNACZENIE RESPIRATORA	
2	Respirator do terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia do stosowania w warunkach intensywnej terapii	
3	Respirator dla dorosłych i dzieci powyżej 4 kg	
4	ZASILANIE RESPIRATORA	
5	Zasilanie powietrzem z centralnego źródła sprężonego gazu <b>minimum</b> 2,5 do 6,0 bar	
6	Zasilanie w tlen z centralnego źródła sprężonego gazu <b>minimum</b> 2,5 do 6,0 bar	
7	Możliwość prowadzenia wentylacji awaryjnie przy zasilaniu jednym gazem, powietrzem lub tlenem	
8	Zasilanie AC 230 VAC 50 Hz+/-10%	
9	Awaryjne zasilanie ze zintegrowanego akumulatora na minimum 0,5 godziny	

	pracy.(respirator bez sprężarki)	
10	TRYBY WENTYLACJI	
11	Wentylacja wspomagana/kontrolowana CMV/Assist-IPPV	
12	Zsynchronizowana przerywana wentylacja obowiązkowa SIMV	
13	Wentylacja SPONTANICZNA	
14	Dodatnie ciśnienie końcowo-wydechowe/ Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych PEEP/CPAP	
15	Wentylacja na dwóch poziomach ciśnienia typu BiPAP, Bi-Level, DuoPAP, APRV	
16	Wentylacja nieinwazyjna NIV	
17	Wentylacja bezdechu z możliwością ustawienia parametrów oddechowych	
18	Wdech manualny	
19	RODZAJE ODDECHU WYMUSZONEGO	
20	Oddech kontrolowany objętością VCV	
21	Oddech kontrolowany ciśnieniem PCV	
22	Oddech kontrolowany ciśnieniem z docelową objętością typu PRVC, AutoFlow, APV, VC+	
23	RODZAJE ODDECHU SPONTANICZNEGO	
24	Oddech spontaniczny wspomagany ciśnieniem PSV/ASB	
25	Oddech spontaniczny wspomagany objętością VS	
26	Oddech spontaniczny wspomagany proporcjonalnie z automatycznym pomiarem podatności i oporów oddechowych	
27	Automatyczna kompensacja oporu przepływu rurki dotchawiczej lub tracheostomijnej typu ATC, TC, TRC	
28	PARAMETRY REGULOWANE	
29	Częstość oddechów <b>5-100 /min</b>	
30	Objętość pojedynczego oddechu 30-2000ml	
31	Szczytowy przepływ wdechowy dla oddechów wymuszonych objętościowo-kontrolowanych 3-120l/min	
32	Stosunek wdechu do wydechu lub czas wdechu I:E 1:9-4:1 Ti 0,2-5,0s	
33	Czas plateau 0,0 -2,0 sek	
34	Ciśnienie wdechowe PCV 5-80 cmH2O	
35	Ciśnienie wspomagania PSY/ASB 0-60 cmH2O	
36	Ciśnienie PEEP/CPAP 0-30 cmH2O	
37	Wysoki poziom ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, DuoPAP, APRV 5-70 cmH2O	
38	Niski poziom ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, DuoPAP, APRV 0-30 cmH2O	
39	Czas wysokiego poziomu ciśnienia 0,2 -15 sek	
40	Płynnie regulowany czas lub współczynnik narastania przepływu /ciśnienia dla PCY/PSY/ASB	
41	Procentowe kryterium zakończenia fazy wdechowej w trybie PSY/ASB 5 - 50%	
42	Przepływowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta 0,3 -15 l/min	
43	Ciśnieniowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta 0,3 -15 cmH2O	
44	Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie mieszalnik elektroniczno -pneumatyczny kontrolowany mikroprocesorowo	
45	Możliwość ustawienia wyższego stężenia tlenu aplikowanego automatycznie w przypadku uruchomienia wentylacji przy bezdechu 21 - 100%	
IX	INNE FUNKCJE WENTYLACJI	
46	Możliwość wyboru krzywej przepływu dla oddechów obowiązkowych objętościowo-kontrolowanych. Minimum prostokątna i opadająca	
47	Możliwość wyboru sposobu nastawiania parametrów wzajemnie zależnych (czas wdechu, czas wydechu, stosunek I:E)	
48	Manualne przedłużenie fazy wdechowej. Minimum do 6 sekund	
49	Manualne przedłużenie fazy wydechowej. Minimum do 10 sekund	
50	Możliwość wspomagania oddechu spontanicznego ciśnieniem PSY na obu poziomach ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, APRV	
51	MONITOR GRAFICZNY	
52	Podstawowy kolorowy monitor o przekątnej całkowitej minimum 12" do obrazowania parametrów wentylacji oraz wyboru i nastawiania parametrów wentylacji.	
53	Możliwość obrotu monitora w płaszczyźnie poziomej lub/i pionowej w stosunku do respiratora	
54	Graficzna prezentacja ciśnienia, przepływu, objętości w funkcji czasu. Co najmniej 2 krzywe jednocześnie na ekranie	
55	Graficzna prezentacja pętli ciśnienie- objętość i przepływ- objętość	
56	Możliwość zatrzymania krzywych prezentowanych na monitorze w dowolnym momencie w celu ich analizy	
57	Prezentacja na ekranie trendów graficznych i tabelarycznych z min. 48 godzin	
58	POMIARY PARAMETRÓW WENTYLACJI	
59	Pomiar parametrów nie wymagający sterylizacji, dezynfekcji lub wymiany czujników pomiarowych pomiędzy pacjentami	
60	Integralny pomiar stężenia tlenu	
61	Całkowita częstość oddychania	
62	Objętość pojedynczego oddechu	
63	Całkowita objętość wentylacji minutowej	

64	Objętość spontanicznej wentylacji minutowej	
65	Szczytowy przepływ wydechowy	
66	Szczytowy przepływ spontaniczny	
67	Przepływ końcowo- wydechowy	
68	Ciśnienie szczytowe	
69	Średnie ciśnienie w układzie oddechowym	
70	Stosunek wdech/wydech I:E	
71	Ciśnienie plateau	
72	Ciśnienie PEEP/CPAP	
73	Ciśnienie AutoPEEP	
74	Pomiar pojemności życiowej płuc	
75	Ciśnienie okluzji przy wdechu P0,1	
76	Maksymalne ciśnienie wdechowe NIF/MIP	
77	Podatność statyczna płuc pacjenta	
78	Podatność dynamiczna płuc pacjenta	
79	Oporo wdechowe płuc pacjenta	
80	Indeks dyszenia RSB (f/Vt)	
81	ALARMY	
82	Hierarchia alarmów w zależności od ważności	
83	Stopniowanie aktywnego alarmu w zależności od czasu trwania sytuacji alarmowej	
84	Zaniku zasilania sieciowego	
85	Zaniku zasilania baterijnego	
86	Niskiego ciśnienia tlenu	
87	Niskiego ciśnienia powietrza	
88	Za niskiego lub zbyt wysokiego stężenia tlenu w ramieniu wdechowym	
89	Wysokiej całkowitej objętości minutowej	
90	Niskiej całkowitej objętości minutowej	
91	Wysokiego ciśnienia	
92	Niskiego ciśnienia wdechowego lub rozłączenia układu oddechowego	
93	Wysokiej częstości oddechów	
94	Wysokiej objętości oddechowej	
95	Niskiej objętości oddechowej	
96	Limit wysokiej objętości wdechowej dla wentylacji kontrolowanej ciśnieniem z docelową objętością, wentylacji wspomaganej objętością i trybu kompensacji oporów rurki intubacyjnej	
97	Zatkania gałęzi wydechowej układu pacjenta	
98	Niskiej częstości oddechów lub Bezdechu	
99	Pamięć alarmów z komentarzem	
100	INNE POŻĄDANE FUNKCJE I WYPOSAŻENIE	
101	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji	
102	Łatwy wybór elementów obsługi na ekranie poprzez dotyk	
103	W przypadku zmiany trybu i parametrów wentylacji, możliwość łatwego powrotu do poprzednich nastawień	
104	Możliwość powrotu do nastawień ostatniego pacjenta po wyłączeniu aparatu	
105	Wstępne ustawienie parametrów wentylacji i alarmów na podstawie wagi pacjenta IBW	
106	Test aparatu sprawdzający poprawność działania i szczelność układu oddechowego wykonywany automatycznie lub na żądanie użytkownika	
107	Wydechowy filtr przeciwbakteryjny (konstrukcja aparatu uniemożliwia użycie aparatu bez filtra)	
108	Kompletny układ oddechowy wielorazowy silikonowy z pułapką wodną na wydechu.	
109	Nebulizator do podawania leków w formie areozolu przeznaczony do pracy z pacjentami zaintubowanymi i wentylowanymi nieinwazyjnie przez maskę. Aparat do stosowania u pacjentów podłączonych do respiratora a także u oddychających spontanicznie	
110	POZOSTAŁE	
111	Respirator stacjonarny na podstawie jezdnej, dwa koła z blokadą	
112	Złącze do komunikacji z urządzeniami zewnętrznymi umożliwiające przesyłanie danych z respiratora.	
113	Komunikacja w języku polskim	



**Pozycja 3**Przedmiot zamówienia: **DEFIBRYLATOR**

Ilość sztuk: 1

CPV: 33.18.21.00-0 Defibrylatory

Producent:.....

Kraj pochodzenia:.....

Typ/model: .....

Rok produkcji: 2010

L.p.	Parametry wymagane	Numer strony, karty, pozycji załączonych dokumentów potwierdzających parametry określone w kolumnie nr 2
1.	2.	3.
1.	Defibrylator przenośny	
2.	Aparat odporny na kurz i zalanie wodą	
3.	Zasilanie akumulatorowo - sieciowe	
4.	Możliwość zasilania urządzenia i ładowania akumulatorów z sieci 230 V / 50 Hz	
5.	Czas ładowania całkowicie rozładowanego kompletu akumulatorów – maksymalnie 4 godziny	
6.	Czas pracy z zasilania akumulatorowego: - monitorowanie (minimum 160 minut) - defibrylacja z energią maksymalną minimum 80 wyładowań	
7.	Ciężar aparatu w pełnej konfiguracji wraz z zasilaczem, kompletem akumulatorów łyżkami dla dorosłych i dla dzieci oraz kablami poniżej 10 kg	
8.	Defibrylacja synchroniczna i asynchroniczna	
9.	Dwufazowa fala defibrylacji	
10.	Zakres energii defibrylacji od 2 J do 200 J	
11.	Czas ładowania do energii 200 J max 7 sekund	
12.	Dostępne poziomy energii przy defibrylacji zewnętrznej minimum 19	
13.	Defibrylacja dorosłych i dzieci	
14.	Sterowanie defibrylacją za pomocą przycisków na łyżkach (ładowanie, wyładowanie)	
15.	Stymulacja przeskórna w trybie „na żądanie” i rytmem sztywnym	
16.	Częstość impulsów na minutę, co najmniej 40 - 170 imp /min	
17.	Prąd stymulacji co najmniej 10 - 120 mA	
18.	Wskaźnik częstości akcji serca, co najmniej 0 - 300 /min	
19.	Regulowane wzmocnienie sygnału EKG	
20.	Monitorowanie minimum 3 odprowadzeń EKG	
21.	Prezentacja sygnału EKG na ekranie, przekątna ekranu minimum 5,0"	
22.	Wyświetlanie minimum 2 krzywych jednocześnie na ekranie	
23.	Wydruk EKG na papierze minimum 50 mm	
24.	Automatyczny wydruk przebiegu EKG dla krytycznych zdarzeń	
25.	Pamięć wewnętrzna z możliwością zapisu	
26.	Alarmy dla wszystkich monitorowanych parametrów	
27.	Pomiar saturacji w technologii Masimo SET	
28.	Minimalny zakres pomiaru saturacji SpO2 od 1-100%	
29.	Możliwość stosowania czujników dla dzieci i dorosłych (czujnik klips na palec w komplecie)	
30.	Wyświetlanie wartości cyfrowej SpO2 i pulsu oraz krzywej pletyzmograficznej na monitorze	
31.	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	

**Uwaga!** Nie spełnienie powyższych wymagań spowoduje odrzucenie oferty......  
Miejscowość, data.....  
Podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy

**Część 4 - KARDIOMONITOR**

Ilość sztuk: 8

CPV: 33.19.50.00-3 System monitorowania pacjenta

Producent:.....

Kraj pochodzenia:.....

Typ/model: .....

Rok produkcji: 2010

L.p.	Parametry wymagane	Numer strony, karty, pozycji załączonych dokumentów potwierdzających parametry określone w kolumnie nr 2
1.	2.	3.
	<b>Wymagania ogólne monitora funkcji życiowych</b>	
1.	Monitor o konstrukcji modułowej z wymiennymi modułami. Wszystkie mierzone parametry dostępne w postaci jedno lub wieloparametrowych wymiennych modułów odłączanych od jednostki centralnej monitora. Prostota wymiany modułów. Przenoszenie modułów pomiędzy monitorami w czasie pracy, z automatyczną rekonfiguracją ustawień monitora. Możliwość rozbudowy monitora o dodatkowe funkcje dostępne w postaci wymiennych modułów. Pomiar wszystkich wymaganych parametrów na każdym stanowisku	
2.	Możliwość rozbudowy o przenoszenie danych pacjenta bezpośrednio w module pomiarowym (pamięć min. 8 godzinnych trendów)	
3.	<b>Ekran</b>	
4.	Ekran kolorowy, pojedynczy, aktywna matryca TFT. W 6 monitorach przekątna ekranu min. 15", natomiast w 2 monitorach przekątna ekranu 10"	
5.	Jednoczesna prezentacja min. 12 krzywych dynamicznych różnych parametrów na ekranie (bez użycia funkcji 12 odpr. EKG). Możliwość wybierania kolorów przez użytkownika.	
6.	Rozdzielczość ekranu dla 6 monitorów o przekątnej min 15" co najmniej 1024 x 768 Rozdzielczość ekranu dla 2 monitorów o przekątnej min 10" co najmniej 800 x 600	
7.	<b>Obsługa</b>	
8.	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	
9.	Komunikacja z użytkownikiem poprzez ekran dotykowy	
10.	<b>Zasilanie</b>	
11.	Monitory zasilane elektrycznie 230 VAC/50 Hz ±10%	
12.	Zasilanie z wbudowanego akumulatora lub UPS (certyfikat medyczny) na min. 30 minut pracy.	
13.	<b>Praca w sieci</b>	
14.	Monitor z opcją pracy w sieci. Podłączenie do sieci monitorowania LAN. Komunikacja pomiędzy monitorami: podgląd krzywych oraz danych cyfrowych z poszczególnych stanowisk. Komunikacja pomiędzy monitorami dostępna bez udziału stacji centralnego monitorowania np. w przypadku jej awarii.	
15.	Wydruk danych na drukarce laserowej podłączonej do sieci monitorowania.	
16.	Możliwość rozbudowy o współpracę z systemami informatycznymi szpitala za pomocą protokołu HL7	
17.	Możliwość rozbudowy o podgląd dowolnego stanowiska monitorowania z oddalonego miejsca poprzez Internet	
18.	<b>Alarmy</b>	
19.	Wszystkie mierzone parametry, alarmy i nastawy dla różnych kategorii wiekowych	
20.	Alarmy min. 3 stopniowe (wizualne i akustyczne), rozróżnialne kolorem oraz tonem, wszystkich mierzonych parametrów z możliwością ustawiania granicy alarmów przez użytkownika.	
21.	Min. 3 stopniowy system zawieszenia alarmów. Alarmy techniczne z podaniem przyczyny alarmu.	
22.	Wewnętrzna pamięć przynajmniej 50 zdarzeń zawierających przynajmniej po 4 odcinki wybranych krzywych dynamicznych do późniejszej analizy lub wydruku, zapisywanych automatycznie w czasie alarmów.	
23.	<b>Zapamiętywanie danych</b>	
24.	Pamięć i prezentacja trendów tabelarycznych i graficznych mierzonych parametrów min. 24 godziny	
25.	Jednoczesowa prezentacja min 4 parametrów w trendzie graficznym	
26.	<b>Mierzone parametry.</b>	
27.	<b>Pomiar EKG we wszystkich monitorach</b> – Możliwość ciągłej rejestracji i równoczesowej prezentacji na ekranie monitora 12 odprowadzeń EKG ( I, II, III, aVL, aVR, aVF, V1-V6) po podłączeniu przewodu 10 odprowadzeniowego. – Możliwość tworzenia raportów 12 odprowadzeniowego EKG z opisem. – Automatyczna zmiana monitorowanego odprowadzenia w razie uszkodzenia lub odłączenia. – Pomiar częstości pracy serca w zakresie: min. 15-300 ud/min. – Zakres alarmów min.: 15-300 ud./min. Akcesoria na każde stanowisko: – przewód EKG 3-żyłowy – przewód EKG 6-żyłowy – zestaw min. 150 jednorazowych elektrod do pomiaru EKG	
28.	<b>Analiza odcinka ST we wszystkich monitorach</b> Ciągła analiza odcinka ST. Możliwość prezentacji analizy ST w czasie rzeczywistym, jednocześnie (krzywe oraz wartości odcinka ST) z min. 12 odprowadzeń. Trendy ST z min. 24 godzin. Zmiana punktów pomiarowych odcinka ST. Min. zakres pomiarowy: -20 ÷ (+)20 mm.	
29.	<b>Analiza arytmii we wszystkich monitorach</b> Rozpoznawanie min. 20 rodzajów zaburzeń (podać)	
30.	<b>Oddech we wszystkich monitorach</b>	

	<p>Pomiar oddechu metodą impedancyjną. Prezentacja krzywej oddechowej i ilości oddechów na minutę. Zakres pomiarowy częstości oddechów min.: 0-150 odd./min. Pomiar bezdechu w zakresie min. 10 – 40 sekund.</p>	
31.	<p><b>Nieinwazyjny pomiar ciśnienia krwi we wszystkich monitorach</b> Nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego metodą oscylometryczną. Pomiar automatyczny, co określony czas, regulowany w zakresie min. 0 – 2 godzin z możliwością dodatkowych pomiarów ręcznych. Pomiar ręczny i pomiar ciągły. Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej - alarmy dla każdej wartości. Min. zakres pomiarowy: 20 – 270 mmHg Akcesoria na każde stanowisko: - wężyk łączący mankiet z monitorem - mankiet dla dorosłych standardowy .</p>	
32.	<p><b>Pomiaru pulsoksymetrii krwi we wszystkich monitorach</b> Pomiar SpO2, z prezentacją krzywej pletyzmograficznej, wartości SpO2 oraz tętna, z wykluczeniem artefaktów ruchowych. Możliwość pomiaru SpO2 przy pomocy dwóch czujników jednocześnie z prezentacją krzywych pletyzmograficznych, obu wartości SpO2 i różnicy wartości SpO2 oraz tętna Min. zakres pomiarowy SpO2: 1 – 100% Min. zakres pomiarowy pulsu: 30 – 240 ud./min. Akcesoria na każde stanowisko: - czujnik na palec dla dzieci i dorosłych</p>	
33.	<p><b>Pomiaru temperatury we wszystkich monitorach</b> Pomiar temperatury obwodowej (powierzchniowej) i centralnej (wewnętrznej). Jednoczesne wyświetlanie 2 wartości temp. T1 i T2, oraz różnicy temperatur. Min. zakres pomiarowy: 0 – 45 stopni. Akcesoria na każde stanowisko: - czujnik do pomiaru temp. obwodowej</p>	
34.	<p><b>Inwazyjny pomiar ciśnienia krwi x 4 szt. na wszystkie monitory z możliwością pomiaru w każdym monitorze</b> Pomiar w min. 2 kanałach. Pomiar ciśnienia: tętniczego, OCŻ, PA, RA, LA. Możliwość podłączenia czujnika do ICP. Prezentacja krzywych dynamicznego ciśnienia na ekranie monitora. Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej dla ciśnień: tętniczego, PA lub wartości średniej dla ciśnień: OCŻ, RA, LA, ICP. Alarmy dla każdej wartości ciśnienia. Min. zakres pomiarowy: - 40 – (+) 300 mmHg. Kompletny zestaw do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi na każdy zaoferowany kanał pomiarowy: - kabel połączeniowy oraz min. 5 przetworników jednorazowych</p>	
35.	<p><b>Pomiar kapnografii x 6 szt. na wszystkie monitory z możliwością pomiaru w każdym monitorze</b> Pomiar dla pacjentów zaintubowanych Pomiar w strumieniu głównym lub bocznym Pomiar stężenia dwutlenku węgla w gazach wydechowych. Prezentacja cyfrowa. Prezentacja krzywej kapnograficznej. Zakresy pomiarowe: EtCO2: min. 0 – 98 mmHg. Oddech: min. 3 – 120 odd./min. Akcesoria: - jednorazowe adaptory lub linie do pomiaru kapnografii dla pacjentów zaintubowanych – min. 100 szt. na wszystkie stanowiska</p>	
36.	<p>Osobne urządzenie wyposażone we własny ekran umożliwiające ciągły inwazyjny pomiar rzutu serca z wykorzystaniem termodylucji pozapłucnej. Urządzenie określające zawartość wody w tkance płucnej. Odczyt danych i wyników pomiarów z powyższego urządzenia do ciągłego pomiaru rzutu serca w kardiomonitorach wyposażonych w ekrany min. 15"</p>	
37.	<p>Każdy monitor wyposażony w niezależny od pozostałych parametrów moduł lub złącze, które w przypadku późniejszego zakupu przewodów połączeniowych pozwoli na wyświetlanie danych pomiarowych z respiratorów stacjonarnych (odczyty numeryczne oraz odczyty przebiegów falowych min. krzywa przepływu i ciśnienia). Podać obsługiwane respiratory (min. 3 różnych producentów)</p>	
38.	<p>Możliwość rozbudowy monitora (bez udziału serwisu) o pomiar głębokości uśpienia metodą BIS Możliwość pomiaru we wszystkich monitorach</p>	
39.	<p>Możliwość rozbudowy monitora (bez udziału serwisu) o pomiar transmisji nerwowo-mięśniowej - z wykorzystaniem stymulacji serią poczwórnej TOF - z wykorzystaniem pojedynczej stymulacji</p>	

**Uwaga!** Nie spełnienie powyższych wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy

**Część 5 - Kardiomonitor + wózek**

Ilość sztuk: 10  
 CPV: 33.19.50.00-3 System monitorowania pacjentów  
 Producent:.....  
 Kraj pochodzenia:.....  
 Typ/model: .....  
 Rok produkcji: 2010

L.p.	Parametry wymagane	Numer strony, karty, pozycji załączonych dokumentów potwierdzających parametry określone w kolumnie nr 2
1.	2.	3.
	<b>PARAMETRY OGÓLNE</b>	
1.	Monitor o konstrukcji modułowej z wymiennymi modułami. Parametry dostępne w postaci jedno lub wieloparametrowych wymiennych modułów odłączanych od jednostki centralnej monitora. Prostota wymiany modułów. Przenoszenie modułów pomiędzy monitorami w czasie pracy, z automatyczną rekonfiguracją ustawień monitora. Możliwość rozbudowy monitora o dodatkowe funkcje dostępne w postaci wymiennych modułów. Pomiar wszystkich wymaganych parametrów na każdym stanowisku	
2.	Możliwość przenoszenia danych pomiarowych pacjenta w module pomiarowym lub na karcie pamięci	
3.	Waga monitora bez akumulatorów i modułów max. 10 kg	
	<b>Ekran</b>	
4.	Ekran kolorowy, pojedynczy, aktywna matryca TFT. Przekątna ekranu min. 10".	
5.	Opisy i komunikaty ekranowe w języku polskim	
6.	Prezentacja min. 8 krzywych dynamicznych na ekranie (bez użycia funkcji 12-odprowadzeniowego EKG). Możliwość wybierania kolorów przez użytkownika.	
7.	Rozdzielczość ekranu min. 800 x 600	
	<b>Zasilanie</b>	
8.	Sieciowe 230V 50 Hz i akumulatorowe, czas pracy przy zasilaniu z wewnętrznego akumulatora przynajmniej 20 minut	
	<b>Mocowanie monitora</b>	
9.	Każdy monitor wyposażony w bezpieczne i wygodne zamocowanie zestawu na podstawie jezdnej wyposażonej w koszyk na akcesoria	
	<b>MIERZONE PARAMETRY, MODUŁY POMIAROWE</b>	
10.	<b>EKG</b>	
11.	- Możliwość ciągłej rejestracji i prezentacji na ekranie monitora odprowadzeń EKG ( I, II, III, aVL, aVR, aVF, V1-V6). - Możliwość tworzenia raportu 12 odprowadzeniowego EKG z opisem. - Automatyczna zmiana monitorowanego odprowadzenia w razie uszkodzenia lub odłączenia.	
12.	Ciągła analiza odcinka ST w granicach min. +/- 15 mm. Możliwość prezentacji analizy ST w czasie rzeczywistym, jednocześnie (krzywe oraz wartości odcinka ST) z min. 12 odprowadzeń. Trendy ST z min. 24 godzin. Zmiana punktów pomiarowych odcinka ST.	
13.	Analiza arytmii - rozpoznawanie min. 10 rodzajów zaburzeń.	
14.	W komplecie przewód EKG min 3-żyłowy na każde stanowisko	
15.	<b>Oddech</b>	
16.	Pomiar metodą impedancyjną, wyświetlane wartości cyfrowe i fala oddechu	
17.	Zakres pomiarowy częstości oddechów min.: 0-150 odd./min. Pomiar bezdechu w zakresie min. 10 – 30 sekund.	
18.	<b>Saturacja (SPO2)</b>	
	Pomiar SpO2, z prezentacją krzywej pletyzmograficznej, wartości SpO2 oraz tętna, z wykluczeniem artefaktów ruchowych i zapewniający poprawne pomiary przy słabym lub zakłóconym sygnale	
19.	W komplecie standardowy czujnik na palec dla dorosłych	
20.	<b>Nieinwazyjny pomiar ciśnienia</b>	
21.	Nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego metodą oscylometryczna. Pomiar automatyczny, co określony czas, regulowany w zakresie min. 0 – 2 godzin z możliwością dodatkowych pomiarów ręcznych. Pomiar ręczny i pomiar ciągły. Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej - alarmy dla każdej wartości.	
22.	W komplecie przewód i mankiet dla dorosłych w trzech rozmiarach	
	<b>Pomiar temperatury</b>	
23.	Pomiar temperatury obwodowej (powierzchniowej) i centralnej (wewnętrznej). Jednoczesny pomiar 2 wartości temp. T1 i T2, oraz prezentacja różnicy temperatur.	
24.	W komplecie czujnik temperatury: obwodowej (powierzchniowej)	
	Dokładność pomiaru temperatury $\pm 0,1^{\circ}\text{C}$ lub lepsza	
25.	<b>Inwazyjny pomiar ciśnienia – możliwość rozbudowy</b>	
26.	Pomiar ciśnienia: tętniczego, OCZ, PA, RA, LA. Możliwość podłączenia czujnika do ICP.	

	Prezentacja krzywych dynamicznych ciśnienia na ekranie monitora. Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej dla ciśnień: tętniczego, PA lub wartości średniej dla ciśnień: OCŻ, RA, LA, ICP. Alarmy dla każdej wartości ciśnienia. Możliwość rozbudowy o min. 2 kanały pomiarowe w każdym kardiomonitorze	
	<b>Pomiar EtCO2 kapnografia – możliwość rozbudowy</b>	
27.	<b>Pomiar głębokości uśpienia metodą BIS – możliwość rozbudowy</b>	
	<b>Pomiar zwiótczenia mięśni – możliwość rozbudowy</b>	
28.	<b>Możliwość rozbudowy monitora o wyświetlanie danych z respiratora stacjonarnego. Podać obsługiwane respiratory</b>	
29.	<b>Możliwość rozbudowy monitorów o ciągły pomiar rzutu minutowego serca metodą opartą na analizie zmian ciśnienia krwi</b>	
30.	<b>Układy alarmowe</b>	
	Wszystkie mierzone parametry, alarmy i nastawy dla różnych kategorii wiekowych	
31.	Alarmy min. 3 stopniowe (wizualne i akustyczne), rozróżnialne kolorem oraz tonem, wszystkich mierzonych parametrów z możliwością ustawiania granicy alarmów przez użytkownika.	
32.	Historia alarmów min. 50 zdarzeń wraz z min. 4 krzywymi.	
33.	<b>Zapamiętywanie danych</b>	
	Min. 24 godzinne trendy wszystkich mierzonych parametrów, w postaci tabel i wykresów	
34.	Jednoczasowa prezentacja min. 2 parametrów w trendzie graficznym.	
35.	Ciągła archiwizacja monitorowanych krzywych dynamicznych („Full Disclosure”) z min. 24 godzin w monitorze (nie dopuszcza się rozwiązań pośrednich w centrali, serwerze lub innym systemie informatycznym)	
36.	<b>Praca w sieci</b>	
	Monitor pracujący w sieci przewodowej LAN.	
37.	Opcja drukowania na drukarce laserowej podłączonej do sieci monitorowania.	
	Możliwość rozbudowy monitorów do pracy w sieci bezprzewodowej	
38.	Możliwość rozbudowy systemu o podgląd danych życiowych pacjenta z monitorów i centrali na komputerach PC podłączanych do sieci szpitala	
39.	<b>TRENDY</b>	
40.	Minimum 24 – godzinne trendy wszystkich mierzonych parametrów, w postaci tabel i wykresów	
41.	Rozdzielczość trendów graficznych i tabelarycznych 1 minuta lub lepsza	
	<b>PRACA W SIECI</b>	
42.	Monitor wyposażony w oprogramowanie i elementy niezbędne do przewodowego połączenia z siecią przesyłania danych	
43.	Powyższa współpraca wykorzystuje sieci zgodne ze standardem komputerowym Ethernet (IEEE802.3), bez konieczności stosowania dodatkowych elementów: komputerów, specjalizowanych serwerów itp.	
44.	System monitorowania współpracujący przewodowo lub bezprzewodowo z centralą pielęgniarską	
45.	System umożliwiający rozbudowę o podgląd danych życiowych pacjenta z monitorów i centrali na komputerach PC podłączonych do sieci szpitala.	

**Uwaga!** Nie spełnienie powyższych wymagań spowoduje odrzucenie oferty

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy

**Część 6 – Respirator transportowy**

Ilość sztuk: 2  
 CPV: 33.15.74.00-9 Medyczna aparatura oddechowa  
 Producent:.....  
 Kraj pochodzenia:.....  
 Typ/model: .....  
 Rok produkcji: 2010

L.p.	Parametry wymagane	Numer strony, karty, pozycji załączonych dokumentów potwierdzających parametry określone w kolumnie nr 2
1.	2.	3.
1.	Zasilanie i sterowanie pracą respiratora pneumatyczne lub pneumatyczno elektryczne - z przenośnego lub stacjonarnego źródła tlenu	
2.	Maksymalna waga respiratora ≤6kg	
3.	Tryb IPPV/ CMV	
4.	Funkcja „Oddech na żądanie”, automatyczna blokada cyklu wentylacji IPPV/ CMV przy oddechu spontanicznym pacjenta - z zapewnieniem minimalnej wentylacji minutowej lub wentylacja synchroniczna typu SIMV	
5.	Wentylacja bierna 100% tlenem - oddech „na żądanie” (integralna funkcja respiratora lub dodatkowy moduł) z przepływem zależnym od podciśnienia w układzie oddechowym	
6.	Niezależna płynna regulacja częstości oddechowej i objętości oddechowej	
7.	Minimalny zakres regulacji częstości oddechowej od 8-40 cykli/min.	
8.	Zakres regulacji objętości oddechowej od nie więcej niż 100 do nie mniej niż 1300 ml	
9.	Minimalny zakres regulowanego ciśnienia szczytowego w układzie pacjenta od 20 do 60 cmH <sub>2</sub> O	
10.	Minimum 2 poziomy stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej w trybie IPPV/ CMV	
11.	Manometr lub wartość cyfrowa ciśnienia szczytowego w układzie pacjenta	
12.	Alarmy - wysokiego ciśnienia szczytowego w fazie wdechu, - niskiego ciśnienia w układzie pacjenta (rozłączenia) - niskiego ciśnienia gazu zasilającego	
13.	Wskaźnik niskiego ciśnienia gazu zasilającego	
14.	Silikonowy układ pacjenta do sterylizacji w autoklawie, długość min. 120 cm (dwa komplety)	
15.	Przewód zasilający zakończony wtykiem szybkozłącza AGA, długość min. 200 cm	
16.	Przenośny zestaw tlenowy: kompletny system transportowy na butlę i akcesoria z możliwością powieszenia na łóżku i ścianie butla tlenowa aluminiowa 2,7 l O <sub>2</sub> z głowicą DIN 3/4", pojemność 400 l O <sub>2</sub> przy ciśnieniu 150 atmosfer, możliwość napełniania do 200 atmosfer reduktor tlenowy z gniazdem AGA O <sub>2</sub> i przepływomierzem obrotowym 0-15 l/min, ciśnienie robocze 200atmosfer, przepływ z gniazda AGA powyżej 120l/min., manometr w osłonie zabezpieczającej przed uszkodzeniem	

**Uwaga!** Nie spełnienie powyższych wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

.....  
 Miejscowość, data

.....  
 Podpis osoby uprawnionej  
 do reprezentowania Wykonawcy

**Część 7- Urządzenia do szybkich oraz regulowanych przetoczeń płynów oraz pompy do żywienia****Pozycja 1**Przedmiot zamówienia: **Pompa infuzyjna objętościowa**

Ilość sztuk: 25

CPV: 33.19.41.10-0 Pompy infuzyjne

Producent:.....

Kraj pochodzenia:.....

Typ/model:.....

Rok produkcji: 2010

L.p.	Parametry wymagane	Numer strony, karty, pozycji załączonych dokumentów potwierdzających parametry określone w kolumnie nr 2
1.	2.	3.
1.	Sterowanie i kontrola mikroprocesorowa	
2.	Szybkość dozowania 1 ml/h - 1200 ml/h, programowana co 0,1 ml/h	
3.	Max objętość dozowania 9999 ml, programowana co 0,1 ml	
4.	Dokładność dozowania +/-5%	
5.	Szybkość w trybie KVO 0-5 ml/h	
6.	Szybkość dozowania w trybie bolus do 1500 ml/h	
7.	Programowane ciśnienie okluzji	
8.	Ultradźwiękowy detektor powietrza	
9.	Wbudowana biblioteka leków	
10.	Klawiatura numeryczna	
10.	Możliwość programowania pracy w dwu trybach: objętościowym i wagowym	
11.	Blokada zmiany parametrów	
12.	Programowanie nazwy oddziału	
13.	Alarmy dźwiękowe z regulacją głośności: <ul style="list-style-type: none"> <li>• końca infuzji,</li> <li>• powietrza w zestawie do przetoczeń</li> <li>• detektora kropli,</li> <li>• braku zasilania sieciowego,</li> <li>• wystąpienia okluzji,</li> <li>• rozładowanych akumulatorów</li> </ul>	
14.	Uchwyt do przenoszenia	
15.	Możliwość mocowania na statywie, szynie (uchwyt obrotowy)	
16.	Funkcja autotestu aparatu	
17.	Podgląd parametrów i danych infuzji	
18.	Zasilanie akumulatorowe min 10h przy szybkości 5ml/h	
19.	Informacja o stanie akumulatora	
20.	Zasilanie sieciowe 230V 50Hz +/-10% (zasilacz wewnętrzny)	

**Pozycja 2**Przedmiot zamówienia: **Pompa infuzyjna strzykawkowa - podwójna**

Ilość sztuk: 3

CPV: 33.19.41.10-0 Pompy infuzyjne

Producent:.....

Kraj pochodzenia:.....

Typ/model:.....

Rok produkcji: 2010

L.p.	Parametry wymagane	Numer strony, karty, pozycji załączonych dokumentów potwierdzających parametry określone w kolumnie nr 2
1.	2.	3.
1.	Stosowanie strzykawk: 5, 10, 20, 30,50 ml	
2.	Możliwość stosowania strzykawk różnych producentów krajowych i zagranicznych	
3.	Automatyczne rozpoznawanie objętości strzykawki	
4.	Strzykawka montowana od czoła a nie od góry pompy	
5.	Szybkość dozowania min 800 ml/h	
6.	Szybkość dozowania bolusa min 1500 ml/h	
7.	Bolus manualny i automatyczny	
8.	Programowanie parametrów podaży bolusa: <ul style="list-style-type: none"> <li>• objętość / dawka</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• czas lub szybkość podaży</li> </ul>	
9.	Zmiana parametrów bolusa bez wstrzymywania infuzji	
10.	Programowane parametry podaży dawki indukcyjnej: <ul style="list-style-type: none"> <li>• objętość / dawka</li> <li>• czas lub szybkość podaży</li> </ul>	
11.	Programowanie parametrów infuzji w jednostkach: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ng, µg, mg,</li> <li>• mIU, IU, kIU</li> <li>• na kg wagi ciała</li> </ul> na minutę, godzinę, dobę	
12.	Klawiatura alfanumeryczna do wprowadzania wartości parametrów infuzji	
13.	Infuzja profilowa min 12 faz	
14.	Biblioteka leków- możliwość zapisania w pompie procedur dozowania leków złożonych z: <ul style="list-style-type: none"> <li>• nazwy leku</li> <li>• koncentracji leku</li> <li>• szybkości dozowania (dawkowanie)</li> <li>• całkowitej objętości (dawki) infuzji</li> <li>• parametrów bolusa (objętość / dawki i czasu podaży)</li> <li>• parametrów dawki indukcyjnej (jak dla ilości□)</li> </ul> Pojemność biblioteki min 100 leków	
15.	Dostępność oprogramowania komputerowego do tworzenia i przesyłania do pompy biblioteki leków (pod systemem Windows XP)	
16.	Regulowany próg ciśnienia okluzji - min 5 poziomów	
17.	Zmiana progu ciśnienia okluzji bez przerywania infuzji	
18.	Automatyczna redukcja bolusa okluzyjnego	
19.	Rozbudowany system alarmów: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 minut do opróżnienia strzykawki</li> <li>• pusta strzykawka</li> <li>• 5 minut do końca infuzji</li> <li>• koniec infuzji</li> <li>• nieprawidłowe mocowanie strzykawki</li> <li>• okluzja</li> <li>• 30 minut do rozładowania akumulatora</li> <li>• akumulator rozładowany</li> <li>• pompa uszkodzona</li> </ul>	
20.	Historia infuzji- min 2000 wpisów z datą i godziną zdarzenia	
21.	Czas pracy z akumulatora min 15 h przy infuzji 5 ml/h	
22.	Czas ładowania akumulatora do 100 % po pełnym rozładowaniu max 8 h	
23.	Mocowanie pompy do pionowych kolumn, statywów oraz stacji dokujących bez konieczności zmiany lub demontażu uchwytu mocującego lub innych części	
24.	Uchwyt do przenoszenia pompy niewymagający demontażu przy mocowaniu pomp w stacjach dokujących	
25.	Instalacja pompy w stacji dokującej: <ul style="list-style-type: none"> <li>• pompy mocowane niezależnie, jedna nad drugą</li> <li>• automatyczne przyłączenie zasilania ze stacji dokującej</li> <li>• automatyczne przyłączenie portu komunikacyjnego ze stacji dokującej</li> </ul>	
26.	Zasilanie pomp mocowanych poza stacją dokującą bezpośrednio z sieci energetycznej – niedopuszczalny jest zasilacz zewnętrzny	
27.	Wyświetlacz, na którym w czasie infuzji stale wyświetlane są min następujące informacje: <ul style="list-style-type: none"> <li>• nazwa leku</li> <li>• szybkość dozowania leku</li> <li>• poziom ciśnienia dozowania wraz z wybranym progiem alarmu okluzji</li> <li>• typ wybranej do infuzji strzykawki</li> <li>• stan naładowania akumulatora</li> </ul>	
28.	Napisy na wyświetlaczu w języku polskim	
29.	Waga do 2,5 kg	
30.	Zasilanie 230 V AC, 50 Hz + 10 %, - 15% oraz 12 V DC	

**Uwaga!** Nie spełnienie powyższych wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy



**Cześć 8 - Elektryczne urządzenie do ssania**

Ilość sztuk: 5  
 CPV: 33.10.00.00-1 Urządzenia medyczne  
 Producent:.....  
 Kraj pochodzenia:.....  
 Typ/model:.....  
 Rok produkcji: 2010

L.p.	Parametry wymagane	Numer strony, karty, pozycji załączonych dokumentów potwierdzających parametry określone w kolumnie nr 2
1.	2.	3.
1.	Ssak na stojaku jezdnym na czterech kołach minimum dwa z blokadą, wyposażony w szynę do montażu akcesoriów	
2.	Maksymalne podciśnienie nie mniejsze niż 90 kPa (-0,9 bar)	
3.	Możliwość precyzyjnego ustawienia podciśnienia	
4.	Wydajność ssania nie mniejsza niż 30 l/min (mierzona w zakresie pracy, za zbiornikiem na wydzielinę)	
5.	Możliwość pracy ciągłej, bez ryzyka przegrzania pompy ssącej	
6.	Pompa ssąca bezolejowa, niewymagająca konserwacji	
7.	Wielostopniowe zabezpieczenie przed przelaniem pompy (minimum trzy)	
8.	Włącznik/wyłącznik nożny	
9.	Możliwość stosowania zbiorników jednorazowych	
10.	Poziom głośności pracy ≤40dB	
11.	Zasilanie 230 V 50 Hz +/- 10 %	
	<b>Wyposażenie</b>	
12.	Zbiorniki minimum 2-litrowe na wydzielinę, wielorazowe, nietłukące, z podziałką, z zastawkami przeciwprzelewowymi – 2 szt.	
13.	Uchwyt zbiornika – 2 szt.	
14.	Uchwyt na dren ssący – 1 szt.	
15.	Dren do odsysania, jednorazowego użytku – 40 m	
16.	Filtr antybakteryjny – 100 szt.	
17.	Zbiornik jednorazowego użytku na wydzielinę z podziałką, z zabezpieczeniem przed przelaniem, o pojemności 2 L – 100 szt.	

**Uwaga!** Nie spełnienie powyższych wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

.....  
 Miejscowość, data

.....  
 Podpis osoby uprawnionej  
 do reprezentowania Wykonawcy

**Część 9 – Materace podgrzewane**

Ilość sztuk: 4

CPV: 33.10.00.00-1 Urządzenia medyczne

Producent:.....

Kraj pochodzenia:.....

Typ/model:.....

Rok produkcji: 2010

L.p.	Parametry wymagane	Numer strony, karty, pozycji załączonych dokumentów potwierdzających parametry określone w kolumnie nr 2
1.	2.	3.
1.	Element grzewczy - kontroler grzewczy z możliwością mocowania poziomo na ramie łóżka lub na szynie bocznej stołu operacyjnego lub pionowego zamocowania na stojaku infuzyjnym	
2.	Materac grzewczy z rzepami umożliwiającymi zamocowanie materaca na stole operacyjnym, wymiary materaca około 100 x 50 x 7 cm;	
3.	Rdzeń materaca wykonany z tworzywa posiadającego właściwości przeciwdrożdżynowe; Poszewki na materac, które można prać i dezynfekować – 5 szt.	
4.	Koc grzewczy o wymiarach 180 x 80 cm – ilość 2 szt. Elementy grzejne wykonane z włókien węglowych, przeziernych dla promieni Rtg. Poszewki na koc, które można prać i dezynfekować – 5 szt.	
5.	Regulowany zakres temperatury kontrolera grzewczego w zakresie 32-39 stopni	

**Uwaga!** Nie spełnienie powyższych wymagań spowoduje odrzucenie oferty......  
Miejscowość, data.....  
Podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy

**Część 10 – Aparat USG**

Ilość sztuk: 1

CPV: 33.11.22.00-0 Aparaty ultrasonograficzne

Producent:.....

Kraj pochodzenia: .....

Typ/model: .....

Rok produkcji: 2010

L.p.	Parametry wymagane	Numer strony, karty, pozycji załączonych dokumentów potwierdzających parametry określone w kolumnie nr 2
1.	2.	3.
	<b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>	
1.	Cyfrowy układ formowania wiązki ultradźwiękowej	
2.	Ilość niezależnych kanałów nadawczo-odbiorczych – min. 2000	
3.	Minimalny zakres częstotliwości pracy 1,5 –13 MHz	
4.	Dynamika systemu – min. 170 dB	
5.	Ilość równoważnych gniazd do podłączania głowic obrazowych – min. 3	
6.	Kolorowy monitor LCD o rozdzielczości minimum 1200x800 pixeli	
7.	Możliwość obrotu monitora względem klawiatury	
8.	Możliwość pochylania monitora	
9.	Wielkość ekranu – min. 17 cali	
10.	Pamięć typu CINE o pojemności min. 2500 obrazów B (2D)	
11.	Powiększenie obrazu ZOOM min. 16x	
12.	<b>ARCHWIZACJA OBRAZÓW</b>	
13.	Możliwość zapisów obrazów, pętli obrazowych i raportów z badań na wbudowanym dysku twardym, dysku CD, DVD oraz na pamięciach USB PenDrive	
14.	Dysk twardy o pojemności min. 100 GB	
15.	Wbudowana stacja CD-R i DVD	
16.	Formaty zapisów obrazów – AVI, JPEG i TIFF	
17.	Videoprinter monochromatyczny formatu A6	
18.	Możliwość bezpośredniego podłączenia drukarki komputerowej do wydruku raportów z badań	
19.	<b>TRYBY PRACY</b>	
20.	<b>2D (B mode)</b>	
21.	Odległość od powierzchni skóry do końca pola obrazowego min. 2-30 cm	
22.	Ilość poziomów szarości min. 256	
23.	Obrazowanie harmoniczne na wszystkich oferowanych głowicach	
24.	Podział ekranu na dwa obrazy i na cztery obrazy	
25.	Obrazowanie wielokierunkowe – wysyłanie przez te same kryształy głowicy kilku wiązek ultradźwiękowych pod różnymi kątami (np SonoCT) (cross beam)	
26.	<b>Tryb Doppler pulsacyjny (PWD)</b>	
27.	Głębokość penetracji min. 26 cm	
28.	Maksymalna prędkość przepływu przy 0%– min. 7,5 m/s	
29.	Zakres regulacji korekcji kąta min. 85 <sup>0</sup>	
30.	<b>Tryb Doppler ciągły</b>	
31.	<b>Tryb Doppler kolorowy</b>	
32.	Głębokość penetracji min. 30 cm	
33.	Maksymalna prędkość przepływu przy 0% – min. 12 m/s	
34.	<b>Tryb Duplex (2D+PWD lub CD)</b>	
35.	<b>Tryb Triplex (2D+PWD+CD)</b>	
36.	<b>WYMAGANE GŁOWICE</b>	
37.	<b>Głowica wieloczęstotliwościowa elektroniczna typu Convex</b>	
38.	Częstotliwość głowicy 2-5 MHz (+/- 0,5)	
39.	Harmoniczne obrazowanie	
40.	Kąt obrazowania min. 55 <sup>0</sup>	

41.	Liczba elementów tworzących obraz min. 128	
42.	Praca w trybach B, kolor doppler, power doppler, PWD	
43.	Praca w trybie Duplex	
44.	Praca w trybie Triplex	
45.	<b>Głowica elektroniczna liniowa</b>	
46.	Częstotliwość głowicy 6,5 -13 MHz	
47.	Harmoniczne obrazowanie	
48.	Obrazowanie trapezowe	
49.	Funkcja VIRWAL - CONVEX	
50.	Liczba elementów tworzących obraz min. 192	
51.	Praca w trybach B, kolor doppler, power doppler, PWD	
52.	Szerokość pola obrazowania mieszcząca się w zakresie 38-40 mm	
53.	Ugięcie wiązki ultradźwięków w trybach dopplerowskich min. +/-20 <sup>0</sup>	
54.	<b>Głowica elektroniczna typu Phase Array do badań kardiologicznych</b>	
55.	Częstotliwość głowicy minimum 1,6 – 4 MHz	
56.	Harmoniczne obrazowanie	
57.	Liczba elementów tworzących obraz min. 64	
58.	Praca w trybach B, kolor doppler, cw-doppler, PWD	
59.	Kąt obrazowania 2D min. 90 <sup>0</sup>	
60.	<b>Oprogramowanie pomiarowe</b>	
61.	Możliwości pomiarowe odległości, powierzchni, objętości, % zwężenia	
62.	Pomiary kardiologiczne; • w prezentacji 2D: LYEDY, LVESV, EF,CO • w prezentacji M: EF, CO, LA/Ao	
63.	Pomiary w trybie dopplera spektralnego: • kardiologiczne: MVA, VTI, Qp/Qs, E/E' • naczyniowe: PS, ED, PI, RI	
64.	Automatyczny obrys spektrum i automatyczne wyznaczenie PS, ED, PI, RI, HR, PS/ED na obrazach w czasie rzeczywistym i zatrzymanych	
65.	Pomiary w trybie kolorowego dopplera metodą PISA, minimum promień I ERO	
66.	Raport z badania kardiologicznego	
67.	Możliwość załączenia obrazów do raportu	
68.	<b>MOŻLIWOŚĆ ROZBUDOWY APARATU</b>	
69.	Głowica przezprzełykowa wielopłaszczyznowa do badania pacjentów dorosłych – podać typ i częstotliwości	
70.	Anatomiczny M-mode w czasie rzeczywistym i na pętlach obrazowych 2D odtwarzanych z pamięci	
71.	Oprogramowanie do automatycznego obrysu lewej komory i automatycznego wyznaczania frakcji wyrzutowej	
72.	<b>AKCESORIA DODATKOWE</b>	
73.	Drukarka czarno-biała	

**Uwaga!** Nie spełnienie powyższych wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy

**Część 11 – Myjnia dezynfektor**

Ilość sztuk: 12

CPV: 39.33.00.00-4 Urządzenia dezynfekujące

Producent:.....

Kraj pochodzenia: .....

Typ/model: .....

Rok produkcji: 2010

L.p.	Parametry wymagane	Numer strony, karty, pozycji załączonych dokumentów potwierdzających parametry określone w kolumnie nr 2
1.	2.	3.
1	Urządzenie przeznaczona do opróżniania, mycia, dezynfekcji i suszenia basenów, kaczek, pojemników na mocz, misek do mycia chorych i innych szpitalnych naczyń sanitarnych, ładowana od frontu.	
2	Model stojący na posadzce wykonany ze stali nierdzewnej z przyciskami sensorowymi na panelu sterującym umiejscowionym na frontowej ścianie urządzenia	
3	Dezynfekcja termiczna zgodnie z normą EN ISO 15883-3	
4	Zbiornik na wodę ze stali nierdzewnej zintegrowany – zespolony z własną wytwornicą pary	
5	Komora mycia ze stali nierdzewnej, głęboko tłoczona, bez spoin z nachyleniem sufitu	
6	Minimalna pojemność komory dla uchwytu standardowego: 1 basen z pokrywką i 1 kaczka lub 3 kaczki. Możliwość wymiany i stosowania uchwytów specjalistycznych	
7	Drzwi uchylne, na przedniej ścianie urządzenia, otwierane i zamykane ręcznie bez oporów przy zamykaniu i otwieraniu	
8	System dysz strumieniowych zapewniający dużą efektywność czyszczenia, niezależnie od zmian ciśnienia wody zasilającej. Minimum 10 dysz .	
9	Możliwość zastosowania dodatkowej pompy ze środkiem myjącym	
9	Brak przecieków pary wodnej przez drzwi komory.	
10	Wewnętrzna automatyczna dezynfekcja termiczna wszystkich rur doprowadzających wodę oraz dysz strumieniowych	
11	Mikrokomputerowe sterowanie, pracą urządzenia z możliwością zapisu i rejestracji wyników na PC	
12	Ekran wyświetlający informacje niezbędne do obsługi i kontroli urządzenia w języku polskim	
13	Optyczne i akustyczne informacje o usterkach	
14	Programy dla mniej i bardziej zabrudzonych przedmiotów, poddawanych procesowi mycia i dezynfekcji. Minimum 3 programy standardowe	
15	Preferowane maksymalne wymiary zewnętrzne <ul style="list-style-type: none"> <li>• Szerokość : 500 mm.</li> <li>– Głębokość : 500 mm.</li> <li>– Wysokość : 1800 mm</li> </ul>	
16	Urządzenie wyposażone w opcję schładzania i suszenia, tzn. Po zakończonym cyklu mycia, dezynfekcji i suszenia naczynia sanitarne poddawane temu procesowi mają być schłodzone, suche, bez skroplin wody na powierzchni i wewnątrz naczyń	
17	Maksymalne zużycie wody na cykl do 25l/cykl	
18	Maksymalny poziom wytwarzanego hałasu. 50 dB	
19	Energooszczędność – maksymalna moc pobierana 4,5 kW	
20	Zużycie energii na 1 cykl 0,25 kWh	
21	Zasilanie z 3-fazowej sieci elektroenergetycznej 3 x 400 VAC 50 Hz.	
22	Podłączenie zimnej i ciepłej wody	
23	Podłączenie odpływu ścienne lub podłogowe minimum 100 Ø	
24	Dostawa pakietu startowego: wymagane środki chemiczne Kanister 5L	

**Uwaga!** Nie spełnienie powyższych wymagań spowoduje odrzucenie oferty.....  
Miejscowość, data.....  
Podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy

**Część 12 – Lampy operacyjne halogenowe**

Ilość sztuk: 2

CPV: 33167000-8 Lampy chirurgiczne

Producent:.....

Kraj pochodzenia:.....

Typ/model:.....

Rok produkcji: 2010

L.p.	Parametry wymagane	Numer strony, karty, pozycji załączonych dokumentów potwierdzających parametry określone w kolumnie nr 2
1.	2.	3.
1	Zasada oświetlenia: bezcieniowy z centralnym halogenowym źródłem światła	
2	Mechanizm podwieszenia lampy umożliwiający wygodne pozycjonowanie. Obrót lampy o 360°. Kopuły o różnej średnicy zaopatrzone w "brudny" uchwyt.	
3	Natężenie światła lampy głównej w odległości 1 m od czoła lampy min. 155 kLux	
4	Natężenie światła lampy satelitarnej w odległości 1 m od czoła lampy min. 120 kLux	
5	Wskaźnik oddawania barw Ra min.95	
6	Temperatura barwowa 4300 K	
7	Regulowana średnica plamy świetlnej dla lampy głównej w zakresie min. 18-32 cm	
8	Regulowana średnica plamy świetlnej dla lampy satelitarnej w zakresie min. 16-31 cm	
9	Odrębna regulacja natężenia oświetlenia i pola	
10	Przyrost temperatury w okolicy głowy chirurga max.2°C	
11	Regulacja natężenia światła przy czaszy i poprzez pilota bezprzewodowego w zakresie 25-100%	
12	Przedział roboczy bez konieczności ogniskowania dla obu kopuł min. 60-160 cm	
13	Wgłębność oświetlenia L1+L2 min. 109 cm dla kopuły głównej o średnicy maksymalnie 65 cm	
14	Wgłębność oświetlenia L1+L2 min. 129 cm dla kopuły satelitarnej o średnicy maksymalnie 53 cm	
15	Zasilanie: 230 V 50 Hz i 24 V= z sieci awaryjnej	
16	Automatyczne przełączanie na zasilanie awaryjne	
17	Mechanizm automatycznej aktywacji żarówki rezerwowej w przypadku uszkodzenia żarówki głównej dla kopuły głównej i satelitarnej	
18	Moc pobierana przez żarówkę halogenową główną każdej z czasz max 150 W	
29	Żywotność żarówki głównej min. 1000 h	
20	Uchwyt do ustawienia czaszy lampy przez chirurga /sterylizowany/ w ilości 4 szt/czaszę	
21	Konstrukcja umożliwiająca czyszczenie, dezynfekcje i sterylizację powszechnie stosowanymi środkami	
22	Montaż, uruchomienie i przeszkolenie personelu zamawiającego	

**Uwaga!** Nie spełnienie powyższych wymagań spowoduje odrzucenie oferty......  
Miejscowość, data.....  
Podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy

**Część 13 – Lampy operacyjne diodowe**

Ilość sztuk: 2

CPV: 33167000-8 Lampy chirurgiczne

Producent:.....

Kraj pochodzenia:.....

Typ/model:.....

Rok produkcji: 2010

L.p.	Parametry wymagane	Numer strony, karty, pozycji załączonych dokumentów potwierdzających parametry określone w kolumnie nr 2
1.	2.	3.
1	Minimalny stopień ochrony zapewniany przez obudowę lampy głównej i satelity: <b>IP54</b>	
2	Wymiary czaszy lampy głównej i satelity max. 800x770mm.	
3	Lampa operacyjna główna w technologii LED z max. 162 źródłami 1W LED	
4	Pulpit sterowania oświetleniem na ramieniu obudowy lampy głównej	
5	Natężenie oświetlenia lampy głównej z odległości 1m min. 160 000 lx	
6	Zakres ściemniania lampy głównej w zakresie 50 – 100% w max. 8 krokach	
7	Średnica obszaru roboczego lampy głównej w odległości 1m od źródła światła minimalnie 210mm	
8	Średnica obszaru roboczego lampy głównej w odległości 1m od źródła światła maksymalna 300mm	
9	Wgłębność oświetlenia lampy głównej min. 825mm	
10	Wskaźnik oddawania barw lampy głównej Ra(1-8) min. 95	
11	Wskaźnik oddawania barwy czerwonej lampy głównej [R9]: min 96	
12	Promieniowanie w kierunku pola operacyjnego lampy głównej przy 100000 lx, maksymalnie 325W/m <sup>2</sup>	
13	Stała temperatura barwowa lampy głównej, min 4700K	
14	Lampa główna z oświetleniem do zabiegów endoskopowych w barwie zielonej	
15	Maksymalna temperatura obudowy lampy głównej i satelity 27,5 <sup>o</sup> C	
16	Maksymalny wzrost temperatury w okolicy głowy chirurga o 1 <sup>o</sup> C	
17	Maksymalna moc pobierana przez lampę główną 160W	
18	Lampa operacyjna satelita w technologii LED z max 111 źródłami 1W LED	
19	Pulpit sterowania oświetleniem na ramieniu obudowy lampy satelity	
20	Natężenie oświetlenia lampy satelity z odległości 1m min. 100 000 lx	
21	Zakres ściemniania lampy głównej od 50 – 100% w max. 8 krokach	
22	Średnica obszaru roboczego lampy satelity w odległości 1m od źródła światła: finalna 210mm	
23	Średnica obszaru roboczego lampy satelity w odległości 1m od źródła światła maksymalnie 270mm	
24	Wgłębność oświetlenia lampy satelity 800mm	
25	Stała temperatura barwowa lampy satelity min 4700K	
26	Wskaźnik oddawania barw lampy satelity Ra(1-8) min. 93	
27	Wskaźnik oddawania barwy czerwonej lampy satelity [R9]: min 92	
28	Promieniowanie w kierunku pola operacyjnego lampy satelity przy 100 000 lx, maksymalnie 325W/m <sup>2</sup>	
29	Lampa satelita z oświetleniem do zabiegów endoskopowych w barwie zielonej	
30	Maksymalna moc pobierana przez lampę satelitę 110W	
31	Trwałość źródeł światła LED powyżej 20000h	
32	Wyposażenie każdej czaszy w min cztery zdejmowane uchwyty do regulacji wielkości oświetlenia pola operacyjnego podlegające sterylizacji w autoklawie.	
33	Każda lampa wyposażona w minimum 3 uchwyty do regulacji z drugiej strefy nie podlegające sterylizacji	
34	Zasadnicze zasilanie zestawu 230V/50Hz	
35	Przystosowanie zestawu do zasilania z awaryjnego źródła zasilania.	
36	Każda lampa wyposażona w niezależny elektroniczny zasilacz z automatycznym przełącznikiem na awaryjne źródło zasilania przy zaniku napięcia zasadniczego.	
37	Klasa bezpieczeństwa zasilacza – I	
38	Klasa bezpieczeństwa czaszy lampy – III	
39	Roboczy promień obrotu zestawu czaszy głównej i satelity min 1500/1650mm	
40	Regulacja wysokości ramienia sprężynującego lamp operacyjnych w zakresie min. 1180mm	
41	Zestaw mocowany do stropu stałego	

**Uwaga!** Nie spełnienie powyższych wymagań spowoduje odrzucenie oferty......  
Miejscowość, data.....  
Podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy

**Część 14 – Stoły operacyjne**

Ilość sztuk: 4

CPV: 33.19.22.00-4 Stoły medyczne

Producent:.....

Kraj pochodzenia:.....

Typ/model:.....

Rok produkcji: 2010

L.p.	Parametry wymagane	Numer strony, karty, pozycji załączonych dokumentów potwierdzających parametry określone w kolumnie nr 2
1.	2.	3.
1.	Uniwersalny stół operacyjny elektrohydrauliczny z wyposażeniem ortopedycznym - 2 szt.	
1	Stół do operacji współpracujący z wyposażeniem dodatkowym do ortopedii	
2	Funkcje stołu uzyskiwane przy pomocy siłowników elektrohydraulicznych sterowanych pilotem przewodowym: - regulacja wysokości - przechył boczny - przechył wzdłużny - poziomowanie blatu przy pomocy jednego przycisku Pilot wyposażony we wskaźniki diodowe naładowania baterii i przycisk zmiany orientacji ułożenia pacjenta w zależności od zamontowania podglówka i podnóżków	
3	Dodatkowy panel sterujący umieszczony z boku kolumny z funkcjami takimi jak na pilocie ze wskaźnikami diodowymi naładowania baterii	
4	Panel wyposażony w przycisk zmiany orientacji ułożenia pacjenta w zależności od zamontowania podglówka i podnóżków	
5	Alternatywny napęd hydrauliczny z niezależnym zasilaniem od układu podstawowego, posiadający identyczne funkcje jak uzyskiwane z pilota przewodowego	
6	Zasilanie bateryjne 24 V z urządzeniem ładującym wbudowanym w podstawę stołu	
7	Długość stołu z blatem min. 2100 mm	
8	Całkowita szerokość blatu min. 550 mm	
9	Blat wyposażony w listwy umożliwiające montaż wyposażenia dodatkowego	
10	Zakres regulacji wysokości (z materacem) min. od 750 do 1080 mm	
11	Zakres regulacji oparcia pleców min. od - 45 <sup>0</sup> do 85 <sup>0</sup>	
12	Zakres regulacji podglówka min od - 45 <sup>0</sup> do 45 <sup>0</sup>	
13	Regulacja przechyłu bocznego min +/- 30 <sup>0</sup>	
14	Regulacja przechyłu wzdłużnego (pozycja Trendelenburga i anty-Trendelenburga) min +/- 40 <sup>0</sup>	
15	Zakres regulacji kątowej podnóżków min. od - 90 <sup>0</sup> do 20 <sup>0</sup>	
16	Podnóżki z możliwością rozchylenia o min. 180°- podnóżki blokowane przy pomocy klamek	
17	Blat stołu co najmniej 5-cio segmentowy składający się z następujących segmentów: - podglówek płytowy - dwuczęściowy segment oparcia pleców z regulacją wypiętrzenia klatki piersiowej – wypiętrzenie na wysokość min. 110 mm - segment łędźwiowym - segmenty nóg dwuczęściowy	
18	Regulacja segmentów podglówka, oparcia pleców, oraz segmentów nóg z wykorzystaniem sprężyn gazowych ułatwiających regulację segmentami	
19	Dobre własności jezdne stołu dzięki min. 3 kołom jezdnyom umieszczonym w podstawie. Podstawa w kształcie litery T lub Y	
20	System blokowania kół jezdnych przy pomocy 4 wysuwanych stopek gwarantujący pewne blokowanie stołu – stopki z regulacją	
21	Elementy konstrukcyjne zewnętrzne stołu wykonane ze stali nierdzewnej ewentualnie silikonowe osłony przegubu – nie dopuszcza się obudowy wykonanej z tworzywa oraz konstrukcji z innych materiałów niż stal nierdzewna	
22	Miękkie materace wykonane z pianki poliuretanowej spienionej, odejmowane z blatu stołu. Materace z domieszką aktywnego srebra redukującego bakterie Ecoli i MRSA – dołączyć świadectwo z laboratorium badawczego	
23	Dopuszczalne obciążenie min. 225 kg	
24	Masa stołu nie przekraczająca 250 kg	
25	Konstrukcja blatu przezierna dla promieni RTG bez stalowych elementów poprzecznych	
26	Stół gwarantujący możliwość wykonywania zdjęć RTG pacjenta oraz umożliwiający monitorowanie pacjenta ramieniem C	



27	Przesuw wzdluzny blatu wynoszący min. 300 mm	
28	Możliwość zamiany segmentów nóg z podglówkiem płytowym	
29	Możliwość uzyskania w stole znacznego wychylenia blatu od kolumny stołu wynoszącego min 1500 mm	
30	Wyposażenie dodatkowe do stołu: - mobilna podstawa na wyposażenie - ramka ekranu - wieszak kroplówki - podpórka kątowna ręki - wałek boczny – 2 szt - oparcie barkowe – 2 szt - oparcie łonowe - pas tłowia do mocowania pacjenta - pas mocujący uda – 2 szt - pas mocujący nadgarstki 2 szt - uchwyt przewodów - blat na narzędzia - uchwyt na kasetę RTG - materac do operacji kręgosłupa	
30	<b>Wyposażenie ortopedyczne dodatkowe do stołu 1kpl:</b> - przystawka ortopedyczna z wyposażeniem - oparcie boczne x 2szt - przystawka ortopedyczna z możliwością ułożenia ramion wzdluz kolumny stołu w celu zamocowania aparatu naciagowego do operacji ręki - przystawka do operacji kolana do przystawki ortopedycznej - przystawka do operacji ręki do przystawki ortopedycznej - przystawka do operacji kolana - wspornik biodra do pozycji bocznej - wspornik kolana do pozycji bocznej - podpórki ramion przystawki - podpórka do operacji ręki - podpora do operacji ręki - podglówek o niewielkich wymiarach z półokrągłym materacem, nieutrudniający operacji barków. Mechaniczna zmiana położenia kątownego w zakresie – 90° do 90° - podglówek o niewielkich wymiarach z regulacją rozstawu materacy, nieutrudniający operacji barków. Mechaniczna zmiana położenia kątownego w zakresie – 90° do 90° - Przystawka do operacji barków: Segment oparcia pleców z odejmowanymi elementami bocznymi umożliwiającymi operacje barków, montowany w miejsce podnóżków. Regulacja segmentu w zakresie od – 40° do 80° z wykorzystaniem sprężyn gazowych, ułatwiających kątowną zmianę położenia przystawki. - stojak na wyposażenie elementów przystawki ortopedycznej - blat na narzędzia	
II.	Uniwersalny stół operacyjny elektrohydrauliczny z wyposażeniem - 1 szt.	
1	Stół do operacji ogólnochirurgicznych współpracujący z wyposażeniem dodatkowym specjalistycznym do miękkiej chirurgii, zabiegów ginekologicznych, urologicznych i innych	
2	Funkcje stołu uzyskiwane przy pomocy siłowników elektrohydraulicznych sterowanych pilotem przewodowym: - regulacja wysokości - przechył boczny - przechył wzdluzny - oparcie pleców - ławeczka nerkowa - poziomowanie blatu przy pomocy jednego przycisku Pilot wyposażony we wskaźniki diodowe naładowania baterii i przycisk zmiany orientacji ułożenia pacjenta w zależności od zamontowania podglówka i podnóżków	
3	Dodatkowy panel sterujący umieszczony z boku kolumny z funkcjami takimi jak na pilocie ze wskaźnikami diodowymi naładowania baterii	
4	Panel wyposażony w przycisk zmiany orientacji ułożenia pacjenta w zależności od zamontowania podglówka i podnóżków	
5	Alternatywny napęd hydrauliczny z niezależnym zasilaniem od układu podstawowego, posiadający identyczne funkcje jak uzyskiwane z pilota przewodowego	
6	Zasilanie baterijne 24 V z urządzeniem ładującym wbudowanym w podstawę stołu	
7	Długość stołu z blatem min. 2100 mm	
8	Całkowita szerokość blatu min. 550 mm	
9	Blat wyposażony w listwy umożliwiające montaż wyposażenia dodatkowego	
10	Zakres regulacji wysokości (z materacem) min. od 700 do 1150 mm	
11	Zakres regulacji oparcia pleców min. od - 45° do 85°	
12	Zakres regulacji podglówka min od - 45° do 45°	
13	Regulacja przechyłu bocznego min +/- 30°	
14	Regulacja przechyłu wzdluznego (pozycja Trendelenburga i anty-Trendelenburga) min +/- 40°	

15	Zakres regulacji kątowej podnóżków min. od - 90 <sup>o</sup> do 20 <sup>o</sup>	
16	Podnóżki z możliwością rozchylenia o min. 180°- podnóżki blokowane przy pomocy klamek	
17	Błat stołu co najmniej 5-cio segmentowy składający się z następujących segmentów: - podglówek płytowy - dwuczęściowy segment oparcia pleców z regulacją wypiętrzenia klatki piersiowej – wypiętrzenie na wysokość min. 110 mm - segment lędźwiowym - segmenty nóg dwuczęściowy	
18	Regulacja segmentów podglówka oraz segmentów nóg z wykorzystaniem sprężyn gazowych ułatwiających regulację segmentami	
19	Dobre własności jezdne stołu dzięki min. 3 kołom jezdnyom umieszczonym w podstawie. Podstawa w kształcie litery T lub Y	
20	System blokowania kół jezdnych przy pomocy 4 wysuwanych stopek gwarantujący pewne blokowanie stołu – stopki z regulacją	
21	Elementy konstrukcyjne zewnętrzne stołu wykonane ze stali nierdzewnej ewentualnie silikonowe osłony przegubu – nie dopuszcza się obudowy wykonanej z tworzywa oraz konstrukcji z innych materiałów niż stal nierdzewna	
22	Miękkie materace wykonane z pianki poliuretanowej spienionej, odejmowane z blatu stołu. Materace z domieszką aktywnego srebra redukującego bakterie Ecoli i MRSA – dołączyć świadectwo z laboratorium badawczego	
23	Materace antystatyczne odporne na środki dezynfekcyjne	
24	Powierzchnie stołu łatwe do czyszczenia i dezynfekcji	
25	Dopuszczalne obciążenie min. 225 kg	
26	Masa stołu nie przekraczająca 250 kg	
27	Konstrukcja blatu przezierna dla promieni RTG	
28	Stół gwarantujący możliwość wykonywania zdjęć RTG pacjenta oraz umożliwiający monitorowanie pacjenta ramieniem C	
29	Przesuw wzdłużny blatu wynoszący min. 300 mm	
30	Możliwość zamiany segmentów nóg z podglówkiem płytowym	
31	Możliwość uzyskania w stole znacznego wychylenia blatu od kolumny stołu wynoszącego min 1500 mm	
32	Wyposażenie dodatkowe do stołu: - mobilna podstawa na wyposażenie - ramka ekranu - wieszak kroplówki - podpórka kątowa ręki - wałek boczny – 2 szt - oparcie barkowe – 2 szt - oparcie łonowe - pas tłowia do mocowania pacjenta - pas mocujący uda – 2 szt - pas mocujący nadgarstki 2 szt - uchwyt przewodów - blat na narzędzia - uchwyt na kasetę RTG - materac do operacji kręgosłupa - przystawka ginekologiczna 1 kpl.	
	Uniwersalny stół operacyjny elektrohydrauliczny z wyposażeniem neurochirurgicznym – 1 szt.	
1	Stół do operacji ogólnochirurgicznych współpracujący z wyposażeniem dodatkowym specjalistycznym do zabiegów neurochirurgicznych i innych	
2	Funkcje stołu uzyskiwane przy pomocy siłowników elektrohydraulicznych sterowanych pilotem przewodowym: - regulacja wysokości - przechył boczny - przechył wzdłużny - poziomowanie blatu przy pomocy jednego przycisku Pilot wyposażony we wskaźniki diodowe naładowania baterii i przycisk zmiany orientacji ułożenia pacjenta w zależności od zamontowania podglówka i podnóżków	
3	Dodatkowy panel sterujący umieszczony z boku kolumny z funkcjami takimi jak na pilocie ze wskaźnikami diodowymi naładowania baterii	
4	Panel wyposażony w przycisk zmiany orientacji ułożenia pacjenta w zależności od zamontowania podglówka i podnóżków	
5	Alternatywny napęd hydrauliczny z niezależnym zasilaniem od układu podstawowego, posiadający identyczne funkcje jak uzyskiwane z pilota przewodowego	
5	Zasilanie baterijne 24 V z urządzeniem ładującym wbudowanym w podstawę stołu	
6	Długość stołu z blatem min. 2100 mm	
7	Całkowita szerokość blatu min. 550 mm	
8	Blat wyposażony w listwy umożliwiające montaż wyposażenia dodatkowego	

9	Zakres regulacji wysokości (z materacem) min. od 700 do 1150 mm	
10	Zakres regulacji oparcia pleców min. od - 45° do 85°	
11	Zakres regulacji podglówka min od - 45° do 45°	
12	Regulacja przechyłu bocznego min +/- 30°	
13	Regulacja przechyłu wzdłużnego (pozycja Trendelburga i anty-Trendelburga) min +/- 40°	
14	Zakres regulacji kątowej podnóżków min. od - 90° do 20°	
15	Podnóżki z możliwością rozchylenia o min. 180°- podnóżki blokowane przy pomocy klamek	
16	Błat stołu, co najmniej 4-cio segmentowy składający się z następujących segmentów: - podglówek płytowy - segment oparcia - segment lędźwiowym - segmenty nóg dwuczęściowy	
17	Regulacja segmentów podglówka oraz segmentów nóg z wykorzystaniem sprężyn gazowych ułatwiających regulację segmentami	
18	Dobre własności jezdne stołu dzięki min. 3 kołom jezdnyom umieszczonym w podstawie. Podstawa w kształcie litery T lub Y	
19	System blokowania kół jezdnych przy pomocy 4 wysuwanych stoppek gwarantujący pewne blokowanie stołu – stopki z regulacją	
20	Elementy konstrukcyjne zewnętrzne stołu wykonane ze stali nierdzewnej ewentualnie silikonowe osłony przegubu – nie dopuszcza się obudowy wykonanej z tworzywa oraz konstrukcji z innych materiałów niż stal nierdzewna	
21	Miękkie materace wykonane z pianki poliuretanowej spienionej, odedjmowane z blatu stołu. Materace z domieszką aktywnego srebra redukującego bakterie Ecoli i MRSA – dołączyć świadectwo z laboratorium badawczego	
22	Materace odedjmowane od segmentów blatu, bezszwowe, antystatyczne, odporne na działanie środków dezynfekcyjnych	
23	Powierzchnie stołu łatwe do czyszczenia i dezynfekcji	
24	Dopuszczalne obciążenie min. 225 kg	
25	Masa stołu nieprzekraczająca 250 kg	
26	Stół gwarantujący możliwość wykonywania zdjęć RTG pacjenta na całej długości blatu oraz umożliwiający monitorowanie pacjenta ramieniem C na całej jego długości	
27	Konstrukcja blatu przezierna dla promieni RTG na całej długości bez poprzecznych przeszkód utrudniających wykonywanie zdjęć RTG i monitorowanie pacjenta	
28	- wykonywanie zdjęć RTG przy pomocy tacy uniwersalnej umieszczonej i przesuwanej w tunelu w blacie	
29	- przesuw wzdłużny blatu wynoszący min. 300 mm	
30	- możliwość zamiany segmentów nóg z podglówkiem płytowym	
31	- możliwość uzyskania w stole znacznego wychylenia blatu od kolumny stołu wynoszącego min 1500 mm	
32	Wyposażenie dodatkowe do stołu: - ramka ekranu - wieszak kroplówki - podpórka ręki - podglówek specjalistyczny z regulowanym rozstawem podpórek głowy - przystawka kolankowo-łokciowa (proktologiczna) - uchwyty uda - przystawka Doro - mobilna podstawa pod wyposażenie	

**Uwaga!** Nie spełnienie powyższych wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy

**Część 15 – Napędy ortopedyczne**

Ilość sztuk: 1

CPV: 33.10.00.00-1 Urządzenia medyczne

Producent:.....

Kraj pochodzenia: .....

Typ/model: .....

Rok produkcji: 2010

L.p.	Parametry wymagane	Numer strony, karty, pozycji załączonych dokumentów potwierdzających parametry określone w
1.	2.	3.
1.	Zestaw napędów akumulatorowych przeznaczonych do zabiegów wymagających dużego momentu obrotowego np. frezowanie panewki stawu biodrowego, cięcie kości długich rozwieranie kanału śródszpikowego	
2.	Zestaw powinien umożliwiać jednoczesne wykonywanie zabiegów z możliwością wiercenia, frezowania i reamingu na dwóch salach operacyjnych	
3.	W skład zestawu wchodzi: 1) Piła oscylacyjna z ostrzami agresywnymi do protezoplastyki oraz z ostrzami do osteotomii drobnych kości 2) Piła posuwisto-zwrotna 3) Napęd ortopedyczny o dużej mocy do protezoplastyki, frezowania i rozwierania kanału z adapterami umożliwiającymi zastosowanie do sprzętu różnych firm	
4.	Napędy współpracujące z akumulatorami niesterylizowalnymi	
5.	Płynna regulacja prędkości obrotowej	
6.	Trzy tryby pracy (wiercenie/rozwiercanie, piła oscylacyjna, wiercenie oscylacyjne) oraz blokada napędu zmieniane przełącznikiem w pokrywie rękojeści.	
7.	Obroty wiercenia w zakresie min. 0-1200 obr/min,	
8.	Obroty wiercenia prawo – lewo	
9.	Moc napędu min. 160 W	
10.	Współpraca z nasadkami typu Jacobs min. 6,35 mm oraz typu SYNTHES AO	
11.	Współpraca z nasadką do drutów Kirschnera o średnicy max. 4 mm	
12.	Kaniulacja wzdłużna osi napędu min. 4 mm	
13.	W zestawie – Nasadka wiertarska Jacobs z kluczykiem – 1szt. – Nasadka typu Synthes AO do rozwierania panewkowego i szpikowego - 1 szt. – Nasadka przezierna - 1 szt – Nasadka do drutów Kirschnera – 1 szt – Szybkołączka do wiertel typu AO/ASIF – Adaptery do rozwiertaków innych firm do wyboru przez zamawiającego - 3 szt	
14.	Ładowarka na min 4 akumulatory z funkcją prezentacji stopnia naładowania współpracująca ze wszystkimi wymienionymi napędami - 1 szt.	
15.	W zestawie: akumulator, pojemnik sterylny, osłona sterylna do zakładania akumulatora – dla każdego napędu	
15.	Kontener do sterylizacji	

**Uwaga!** Nie spełnienie powyższych wymagań spowoduje odrzucenie oferty......  
Miejscowość, data.....  
Podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy

**Część 16 – Dermatol**

Ilość sztuk: 1

CPV: 33.10.00.00-1 Urządzenia medyczne

Producent:.....

Kraj pochodzenia: .....

Typ/model: .....

Rok produkcji: 2010

L.p.	Parametry wymagane	Numer strony, karty, pozycji załączonych dokumentów potwierdzających parametry określone w kolumnie nr 2
1.	2.	3.
	<b>Skład zestawu</b>	
1.	Głowica	
2.	Konsola sterująca z napędem	
3.	Sterownik nożny	
4.	Kontener do sterylizacji	
5.	5 szt. ostrzy	
	<b>Parametry</b>	
6.	Szerokość ostrza 73 mm	
7.	Zakres grubości 0,08-0,38 mm	
8.	Obroty silnika 2000-15000	

**Uwaga!** Nie spełnienie powyższych wymagań spowoduje odrzucenie oferty......  
Miejscowość, data.....  
Podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

(miejsowość i data)

tel./ faks, e-mail:

.....

**OFERTA – CZĘŚĆ nr 1**  
**Dostawa łóżek do intensywnej terapii**

**POWIAT POZNAŃSKI**  
**ul. Jackowskiego 18**  
**60-509 Poznań**

Odpowiadając na ogłoszenie o wszczęciu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ „Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o.”, 62–041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11, zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ oferujemy realizację zamówienia za cenę:

Wartość: .....zł netto,

podatek VAT .....%,

Wartość brutto .....zł,

słownie.....

w tym:

Lp.	Nazwa sprzętu	Cena jedn. netto	Ilość (szt.)	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Podatek VAT %	Wartość brutto (wartość netto z VAT)
1	Łóżko do intensywnej terapii z możliwością określenia masy		2			
2	Łóżko do intensywnej terapii		4			
<b>RAZEM</b>					X	

Oświadczamy, że:

- Zamówienie zrealizujemy w terminie 5 tygodni od dnia zawarcia umowy;
- Na dostarczony sprzęt udzielamy 24 miesięcznej gwarancji;
- Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia w tym, z warunkami przystąpienia do postępowania i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszystkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania oferty;
- Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ;
- Załączony do SIWZ projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- Wadium wnieśliśmy w dniu ..... w formie ..... W przypadku wniesienia wadium w formie pieniężnej prosimy o jego zwrot na konto o nr: .....
- Nasza oferta składa się z ..... kolejno ponumerowanych stron;
- Następującą część zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom:\*
  - .....
  - .....
  - .....
- Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:\*\*
  - .....
  - .....
  - .....

Uwaga:

\* przekreślenie, niewypełnienie, postawienie kreski itp. oznacza, że zamówienie zostanie wykonane bez udziału podwykonawców

\*\* Jeżeli dołączane są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczane przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem

.....

(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

(miejsowość i data)

tel./ faks, e-mail:

.....

**OFERTA – CZĘŚĆ nr 2**  
**Dostawa łóżek do intensywnej terapii**

**POWIAT POZNAŃSKI**  
**ul. Jackowskiego 18**  
**60-509 Poznań**

Odpowiadając na ogłoszenie o wszczęciu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawę sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ „Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o.”, 62–041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11**, zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ oferujemy realizację zamówienia za cenę:

**Wartość:: .....zł netto,**

**podatek VAT .....%,**

**Wartość brutto .....zł,**

**słownie.....**

w tym:

Lp.	Nazwa sprzętu	Cena jedn. netto	Ilość (szt.)	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Podatek VAT %	Wartość brutto (wartość netto z VAT)
1	Łóżko do intensywnej terapii		16			
<b>RAZEM</b>					X	

Oświadczamy, że:

- Zamówienie zrealizujemy w terminie 5 tygodni od dnia zawarcia umowy;
- Na dostarczony sprzęt udzielamy 24 miesięcznej gwarancji;
- Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia w tym, z warunkami przystąpienia do postępowania i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszystkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania oferty;
- Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ;
- Załączony do SIWZ projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- Wadium wnieśliśmy w dniu ..... w formie ..... W przypadku wniesienia wadium w formie pieniężnej prosimy o jego zwrot na konto o nr: .....
- Nasza oferta składa się z ..... kolejno ponumerowanych stron;
- Następującą część zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom:\*
  - .....
  - .....
  - .....
- Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:\*\*
  - .....
  - .....
  - .....

Uwaga:

\* *przekreślenie, niewypełnienie, postawienie kreski itp. oznacza, że zamówienie zostanie wykonane bez udziału podwykonawców*

\*\* *Jeżeli dołączane są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczone przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem*

.....  
 (pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

(miejsowość i data)

tel./ faks, e-mail:

.....

**OFERTA – CZĘŚĆ nr 3****Dostawa sprzętu monitorującego, podtrzymującego i przywracającego funkcje życiowe****POWIAT POZNAŃSKI****ul. Jackowskiego 18****60-509 Poznań**

Odpowiadając na ogłoszenie o wszczęciu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ „Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o.”, 62–041 Puszczykowo, ul. Kraszewskiego 11, zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ oferujemy realizację zamówienia za cenę:

Wartość:: .....zł netto,

podatek VAT .....%,

Wartość brutto .....zł,

słownie.....

w tym:

Lp.	Nazwa sprzętu	Cena jedn. netto	Ilość (szt.)	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Podatek VAT %	Wartość brutto (wartość netto z VAT)
1	Aparat EKG na wózku		1			
2	Respirator stacjonarny		3			
3	Defibrylator		1			
<b>RAZEM</b>					X	

Oświadczamy, że:

- Zamówienie zrealizujemy w terminie 5 tygodni od dnia zawarcia umowy;
- Na dostarczony sprzęt udzielamy 24 miesięcznej gwarancji;
- Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia w tym, z warunkami przystąpienia do postępowania i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszystkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania oferty;
- Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ;
- Załączony do SIWZ projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- Wadium wnieśliśmy w dniu ..... w formie ..... W przypadku wniesienia wadium w formie pieniężnej prosimy o jego zwrot na konto o nr: .....
- Nasza oferta składa się z ..... kolejno ponumerowanych stron;
- Następującą część zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom:\*
  - .....
  - .....
  - .....
- Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:\*\*
  - .....
  - .....
  - .....

Uwaga:

\* przekreślenie, niewypełnienie, postawienie kreski itp. oznacza, że zamówienie zostanie wykonane bez udziału podwykonawców

\*\* Jeżeli dołączane są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczone przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem

.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)



Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

.....  
(miejsowość i data)

tel./ faks, e-mail:

.....

**OFERTA – CZĘŚĆ nr 4**  
**Dostawę kardiomonitora****POWIAT POZNAŃSKI**  
**ul. Jackowskiego 18**  
**60-509 Poznań**

Odpowiadając na ogłoszenie o wszczęciu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawę sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ „Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o.”, 62–041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11**, zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ oferujemy realizację zamówienia za cenę:

Wartość: .....zł netto,

podatek VAT .....%,

Wartość brutto .....zł,

słownie.....

w tym:

Lp.	Nazwa sprzętu	Cena jedn. netto	Ilość (szt.)	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Podatek VAT %	Wartość brutto (wartość netto z VAT)
1	Kardiomonitor		8			
<b>RAZEM</b>					X	

Oświadczamy, że:

1. Zamówienie zrealizujemy w terminie 5 tygodni od dnia zawarcia umowy;
2. Na dostarczony sprzęt udzielamy 24 miesięcznej gwarancji;
3. Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia w tym, z warunkami przystąpienia do postępowania i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszystkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania oferty;
4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ;
5. Załączony do SIWZ projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
6. Wadium wnieśliśmy w dniu ..... w formie ..... W przypadku wniesienia wadium w formie pieniężnej prosimy o jego zwrot na konto o nr: .....
7. Nasza oferta składa się z ..... kolejno ponumerowanych stron;
8. Następującą część zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom:\*
  - 1).....
  - 2).....
  - 3).....
9. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:\*\*
  - 1).....
  - 2).....
  - 3).....

Uwaga:

\* *przekreślenie, niewypełnienie, postawienie kreski itp. oznacza, że zamówienie zostanie wykonane bez udziału podwykonawców*\*\* *Jeżeli dołączane są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczane przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem*.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

(miejsowość i data)

tel./ faks, e-mail:

.....

**OFERTA – CZĘŚĆ nr 5**  
**Dostawa kardiomonitora z wózkiem**

**POWIAT POZNAŃSKI**  
**ul. Jackowskiego 18**  
**60-509 Poznań**

Odpowiadając na ogłoszenie o wszczęciu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ „Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o.”, 62–041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11, zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ oferujemy realizację zamówienia za cenę:

**Wartość: .....zł netto,**

**podatek VAT .....%,**

**Wartość brutto .....zł,**

**słownie.....**

w tym:

Lp.	Nazwa sprzętu	Cena jedn. netto	Ilość (szt.)	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Podatek VAT %	Wartość brutto (wartość netto z VAT)
1	Kardiomonitor + wózek		10			
<b>RAZEM</b>					<b>X</b>	

Oświadczamy, że:

1. Zamówienie zrealizujemy w terminie 5 tygodni od dnia zawarcia umowy;
2. Na dostarczony sprzęt udzielamy 24 miesięcznej gwarancji;
3. Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia w tym, z warunkami przystąpienia do postępowania i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszystkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania oferty;
4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ;
5. Załączony do SIWZ projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
6. Wadium wnieśliśmy w dniu ..... w formie ..... W przypadku wniesienia wadium w formie pieniężnej prosimy o jego zwrot na konto o nr: .....
7. Nasza oferta składa się z ..... kolejno ponumerowanych stron;
8. Następującą część zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom:\*
  - 1).....
  - 2).....
  - 3).....
9. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:\*\*
  - 1).....
  - 2).....
  - 3).....

Uwaga:

\* *przekreślenie, niewypełnienie, postawienie kreski itp. oznacza, że zamówienie zostanie wykonane bez udziału podwykonawców*

\*\* *Jeżeli dołączane są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczane przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem*

.....  
 (pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

(miejsowość i data)

tel./ faks, e-mail:

.....

**OFERTA – CZĘŚĆ nr 6**  
**Dostawa respiratorów transportowych**

**POWIAT POZNAŃSKI**  
**ul. Jackowskiego 18**  
**60-509 Poznań**

Odpowiadając na ogłoszenie o wszczęciu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawę sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ „Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o.”, 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11**, zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ oferujemy realizację zamówienia za cenę:

**Wartość: .....zł netto,**

**podatek VAT .....%,**

**Wartość brutto .....zł,**

**słownie.....**

w tym:

Lp.	Nazwa sprzętu	Cena jedn. netto	Ilość (szt.)	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Podatek VAT %	Wartość brutto (wartość netto z VAT)
1	Respiratory transportowe		2			
<b>RAZEM</b>					<b>X</b>	

Oświadczamy, że:

- Zamówienie zrealizujemy w terminie 5 tygodni od dnia zawarcia umowy;
- Na dostarczony sprzęt udzielamy 24 miesięcznej gwarancji;
- Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia w tym, z warunkami przystąpienia do postępowania i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszystkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania oferty;
- Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ;
- Załączony do SIWZ projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- Wadium wnieśliśmy w dniu ..... w formie ..... W przypadku wniesienia wadium w formie pieniężnej prosimy o jego zwrot na konto o nr: .....
- Nasza oferta składa się z ..... kolejno ponumerowanych stron;
- Następującą część zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom:\*
  - .....
  - .....
  - .....
- Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:\*\*
  - .....
  - .....
  - .....

Uwaga:

\* *przekreślenie, niewypełnienie, postawienie kreski itp. oznacza, że zamówienie zostanie wykonane bez udziału podwykonawców*

\*\* *Jeżeli dołączane są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczone przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem*

.....  
 (pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

(miejsowość i data)

tel./ faks, e-mail:

.....

**OFERTA – CZĘŚĆ nr 7****Dostawa sprzętu do szybkich oraz regulowanych przetoczeń płynów oraz pompy do żywienia****POWIAT POZNAŃSKI****ul. Jackowskiego 18****60-509 Poznań**

Odpowiadając na ogłoszenie o wszczęciu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawę sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ „Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o.”, 62–041 Puszczykowo, ul. Kraszewskiego 11**, zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ oferujemy realizację zamówienia za cenę:

Wartość: .....zł netto,

podatek VAT .....%,

Wartość brutto .....zł,

słownie.....

w tym:

Lp.	Nazwa sprzętu	Cena jedn. netto	Ilość (szt.)	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Podatek VAT %	Wartość brutto (wartość netto z VAT)
1	Pompy infuzyjne objętościowe		25			
2	Pompy infuzyjne strzykawkowe podwójne		3			
<b>RAZEM</b>					X	

Oświadczamy, że:

1. Zamówienie zrealizujemy w terminie 5 tygodni od dnia zawarcia umowy;
2. Na dostarczony sprzęt udzielamy 24 miesięcznej gwarancji;
3. Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia w tym, z warunkami przystąpienia do postępowania i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszystkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania oferty;
4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ;
5. Załączony do SIWZ projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
6. Wadium wnieśliśmy w dniu ..... w formie ..... W przypadku wniesienia wadium w formie pieniężnej prosimy o jego zwrot na konto o nr: .....
7. Nasza oferta składa się z ..... kolejno ponumerowanych stron;
8. Następującą część zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom:\*
  - 1).....
  - 2).....
  - 3).....
9. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:\*\*
  - 1).....
  - 2).....
  - 3).....

Uwaga:

\* *przekreślenie, niewypełnienie, postawienie kreski itp. oznacza, że zamówienie zostanie wykonane bez udziału podwykonawców*\*\* *Jeżeli dołączane są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczone przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem*.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

(miejsowość i data)

tel./ faks, e-mail:

.....

**OFERTA – CZĘŚĆ nr 8**  
**Dostawa elektrycznych urządzenia do ssania**

**POWIAT POZNAŃSKI**  
**ul. Jackowskiego 18**  
**60-509 Poznań**

Odpowiadając na ogłoszenie o wszczęciu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ „Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o.”, 62–041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11, zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ oferujemy realizację zamówienia za cenę:

**Wartość: .....zł netto,**

**podatek VAT .....%,**

**Wartość brutto .....zł,**

**słownie.....**

w tym:

Lp.	Nazwa sprzętu	Cena jedn. netto	Ilość (szt.)	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Podatek VAT %	Wartość brutto (wartość netto z VAT)
1	Elektryczne urządzenia do ssania		5			
<b>RAZEM</b>					X	

Oświadczamy, że:

1. Zamówienie zrealizujemy w terminie 5 tygodni od dnia zawarcia umowy;
2. Na dostarczony sprzęt udzielamy 24 miesięcznej gwarancji;
3. Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia w tym, z warunkami przystąpienia do postępowania i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszystkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania oferty;
4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ;
5. Załączony do SIWZ projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
6. Wadium wnieśliśmy w dniu ..... w formie ..... W przypadku wniesienia wadium w formie pieniężnej prosimy o jego zwrot na konto o nr: .....
7. Nasza oferta składa się z ..... kolejno ponumerowanych stron;
8. Następującą część zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom:\*
  - 1).....
  - 2).....
  - 3).....
9. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:\*\*
  - 1).....
  - 2).....
  - 3).....

Uwaga:

\* *przekreślenie, niewypełnienie, postawienie kreski itp. oznacza, że zamówienie zostanie wykonane bez udziału podwykonawców*

\*\* *Jeżeli dołączane są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczane przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem*

.....  
 (pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

(miejsowość i data)

tel./ faks, e-mail:

.....

**OFERTA – CZĘŚĆ nr 9**  
**Dostawa materacy podgrzewanych,**

**POWIAT POZNAŃSKI**  
**ul. Jackowskiego 18**  
**60-509 Poznań**

Odpowiadając na ogłoszenie o wszczęciu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawę sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ „Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o.”, 62–041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11**, zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ oferujemy realizację zamówienia za cenę:

**Wartość: .....zł netto,**

**podatek VAT .....%,**

**Wartość brutto .....zł,**

**słownie.....**

w tym:

Lp.	Nazwa sprzętu	Cena jedn. netto	Ilość (szt.)	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Podatek VAT %	Wartość brutto (wartość netto z VAT)
1	Materace podgrzewane		4			
<b>RAZEM</b>					X	

Oświadczamy, że:

1. Zamówienie zrealizujemy w terminie 5 tygodni od dnia zawarcia umowy;
2. Na dostarczony sprzęt udzielamy 24 miesięcznej gwarancji;
3. Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia w tym, z warunkami przystąpienia do postępowania i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszystkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania oferty;
4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ;
5. Załączony do SIWZ projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
6. Wadium wnieśliśmy w dniu ..... w formie ..... W przypadku wniesienia wadium w formie pieniężnej prosimy o jego zwrot na konto o nr: .....
7. Nasza oferta składa się z ..... kolejno ponumerowanych stron;
8. Następującą część zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom:\*
  - 1).....
  - 2).....
  - 3).....
9. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:\*\*
  - 1).....
  - 2).....
  - 3).....

Uwaga:

\* *przekreślenie, niewypełnienie, postawienie kreski itp. oznacza, że zamówienie zostanie wykonane bez udziału podwykonawców*

\*\* *Jeżeli dołączane są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczone przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem*

.....  
 (pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

.....  
(miejsowość i data)

tel./ faks, e-mail:

.....

**OFERTA – CZĘŚĆ nr 10****Dostawa aparatu USG****POWIAT POZNAŃSKI****ul. Jackowskiego 18****60-509 Poznań**

Odpowiadając na ogłoszenie o wszczęciu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ „Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o.”, 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11, zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ oferujemy realizację zamówienia za cenę:

Wartość: .....zł netto,

podatek VAT .....%,

Wartość brutto .....zł,

słownie.....

w tym:

Lp.	Nazwa sprzętu	Cena jedn. netto	Ilość (szt.)	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Podatek VAT %	Wartość brutto (wartość netto z VAT)
1	Aparat USG		1			
<b>RAZEM</b>					X	

Oświadczamy, że:

- Zamówienie zrealizujemy w terminie 5 tygodni od dnia zawarcia umowy;
- Na dostarczony sprzęt udzielamy 24 miesięcznej gwarancji;
- Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia w tym, z warunkami przystąpienia do postępowania i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszystkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania oferty;
- Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ;
- Załączony do SIWZ projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- Wadium wnieśliśmy w dniu ..... w formie ..... W przypadku wniesienia wadium w formie pieniężnej prosimy o jego zwrot na konto o nr: .....
- Nasza oferta składa się z ..... kolejno ponumerowanych stron;
- Następującą część zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom:\*
  - .....
  - .....
  - .....
- Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:\*\*
  - .....
  - .....
  - .....

Uwaga:

\* *przekreślenie, niewypełnienie, postawienie kreski itp. oznacza, że zamówienie zostanie wykonane bez udziału podwykonawców*\*\* *Jeżeli dołączane są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczone przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem*.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

.....

(miejscowość i data)

tel./ faks, e-mail:

.....

**OFERTA – CZĘŚĆ nr 11**  
**Dostawa myjni – dezynfektora**

**POWIAT POZNAŃSKI**  
**ul. Jackowskiego 18**  
**60-509 Poznań**

Odpowiadając na ogłoszenie o wszczęciu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ „Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o.”, 62-041 Puszczykowo, ul. Kraszewskiego 11, zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ oferujemy realizację zamówienia za cenę:

**Wartość: .....zł netto,**

**podatek VAT .....%,**

**Wartość brutto .....zł,**

**słownie.....**

w tym:

Lp.	Nazwa sprzętu	Cena jedn. netto	Ilość (szt.)	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Podatek VAT %	Wartość brutto (wartość netto z VAT)
1	Myjnia – dezynfektor		12			
<b>RAZEM</b>					<b>X</b>	

Oświadczamy, że:

- Zamówienie zrealizujemy w terminie 5 tygodni od dnia zawarcia umowy;
- Na dostarczony sprzęt udzielamy 24 miesięcznej gwarancji;
- Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia w tym, z warunkami przystąpienia do postępowania i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszystkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania oferty;
- Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ;
- Załączony do SIWZ projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- Wadium wnieśliśmy w dniu ..... w formie ..... W przypadku wniesienia wadium w formie pieniężnej prosimy o jego zwrot na konto o nr: .....
- Nasza oferta składa się z ..... kolejno ponumerowanych stron;
- Następującą część zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom:\*
  - .....
  - .....
  - .....
- Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:\*\*
  - .....
  - .....
  - .....

Uwaga:

\* *przekreślenie, niewypełnienie, postawienie kreski itp. oznacza, że zamówienie zostanie wykonane bez udziału podwykonawców*

\*\* *Jeżeli dołączane są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczane przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem*

.....  
 (pieczęć i podpis osoby upoważnionej)



Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

(miejsowość i data)

tel./ faks, e-mail:

.....

**OFERTA – CZĘŚĆ nr 12**  
**Dostawa lamp operacyjnych halogenowych**

**POWIAT POZNAŃSKI**  
**ul. Jackowskiego 18**  
**60-509 Poznań**

Odpowiadając na ogłoszenie o wszczęciu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawę sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ „Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o.”, 62–041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11**, zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ oferujemy realizację zamówienia za cenę:

**Wartość: .....zł netto,**

**podatek VAT .....%,**

**Wartość brutto .....zł,**

**słownie.....**

w tym:

Lp.	Nazwa sprzętu	Cena jedn. netto	Ilość (szt.)	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Podatek VAT %	Wartość brutto (wartość netto z VAT)
1	Lampy operacyjne halogenowe		2			
<b>RAZEM</b>					X	

Oświadczamy, że:

- Zamówienie zrealizujemy w terminie 5 tygodni od dnia zawarcia umowy;
- Na dostarczony sprzęt udzielamy 24 miesięcznej gwarancji;
- Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia w tym, z warunkami przystąpienia do postępowania i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszystkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania oferty;
- Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ;
- Załączony do SIWZ projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- Wadium wnieśliśmy w dniu ..... w formie ..... W przypadku wniesienia wadium w formie pieniężnej prosimy o jego zwrot na konto o nr: .....
- Nasza oferta składa się z ..... kolejno ponumerowanych stron;
- Następującą część zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom:\*
  - .....
  - .....
  - .....
- Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:\*\*
  - .....
  - .....
  - .....

Uwaga:

\* *przekreślenie, niewypełnienie, postawienie kreski itp. oznacza, że zamówienie zostanie wykonane bez udziału podwykonawców*

\*\* *Jeżeli dołączane są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczone przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem*

.....  
 (pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

(miejsowość i data)

tel./ faks, e-mail:

.....

**OFERTA – CZĘŚĆ nr 13**  
**Dostawa lamp operacyjnych diodowych**

**POWIAT POZNAŃSKI**  
**ul. Jackowskiego 18**  
**60-509 Poznań**

Odpowiadając na ogłoszenie o wszczęciu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawę sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ „Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o.”, 62–041 Puszczykowo, ul. Kraszewskiego 11**, zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ oferujemy realizację zamówienia za cenę:

**Wartość: .....zł netto,**

**podatek VAT .....%,**

**Wartość brutto .....zł,**

**słownie.....**

w tym:

Lp.	Nazwa sprzętu	Cena jedn. netto	Ilość (szt.)	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Podatek VAT %	Wartość brutto (wartość netto z VAT)
1	Lampy operacyjne diodowe		2			
<b>RAZEM</b>					X	

Oświadczamy, że:

1. Zamówienie zrealizujemy w terminie 5 tygodni od dnia zawarcia umowy;
2. Na dostarczony sprzęt udzielamy 24 miesięcznej gwarancji;
3. Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia w tym, z warunkami przystąpienia do postępowania i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszystkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania oferty;
4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ;
5. Załączony do SIWZ projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
6. Wadium wnieśliśmy w dniu ..... w formie ..... W przypadku wniesienia wadium w formie pieniężnej prosimy o jego zwrot na konto o nr: .....
7. Nasza oferta składa się z ..... kolejno ponumerowanych stron;
8. Następującą część zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom:\*
  - 1).....
  - 2).....
  - 3).....
9. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:\*\*
  - 1).....
  - 2).....
  - 3).....

Uwaga:

\* *przekreślenie, niewypełnienie, postawienie kreski itp. oznacza, że zamówienie zostanie wykonane bez udziału podwykonawców*

\*\* *Jeżeli dołączane są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczane przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem*

.....  
 (pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

(miejsowość i data)

tel./ faks, e-mail:

.....

**OFERTA – CZĘŚĆ nr 14**  
**Dostawa stołów operacyjnych,**

**POWIAT POZNAŃSKI**  
**ul. Jackowskiego 18**  
**60-509 Poznań**

Odpowiadając na ogłoszenie o wszczęciu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ „Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o.”, 62-041 Puszczykowo, ul. Kraszewskiego 11zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ oferujemy realizację zamówienia za cenę:

**Wartość: .....zł netto,**

**podatek VAT .....%,**

**Wartość brutto .....zł,**

**słownie.....**

w tym:

Lp.	Nazwa sprzętu	Cena jedn. netto	Ilość (szt.)	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Podatek VAT %	Wartość brutto (wartość netto z VAT)
1	Stoły operacyjne		4			
<b>RAZEM</b>					<b>X</b>	

Oświadczamy, że:

- Zamówienie zrealizujemy w terminie 5 tygodni od dnia zawarcia umowy;
- Na dostarczony sprzęt udzielamy 24 miesięcznej gwarancji;
- Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia w tym, z warunkami przystąpienia do postępowania i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszystkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania oferty;
- Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ;
- Załączony do SIWZ projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- Wadium wnieśliśmy w dniu ..... w formie ..... W przypadku wniesienia wadium w formie pieniężnej prosimy o jego zwrot na konto o nr: .....
- Nasza oferta składa się z ..... kolejno ponumerowanych stron;
- Następującą część zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom:\*
  - .....
  - .....
  - .....
- Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:\*\*
  - .....
  - .....
  - .....

Uwaga:

\* *przekreślenie, niewypełnienie, postawienie kreski itp. oznacza, że zamówienie zostanie wykonane bez udziału podwykonawców*

\*\* *Jeżeli dołączane są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczane przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem*

.....  
 (pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

(miejsowość i data)

tel./ faks, e-mail:

.....

**OFERTA – CZĘŚĆ nr 15**  
**Dostawa napędów ortopedycznych**

**POWIAT POZNAŃSKI**  
**ul. Jackowskiego 18**  
**60-509 Poznań**

Odpowiadając na ogłoszenie o wszczęciu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ „Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o.”, 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11, zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ oferujemy realizację zamówienia za cenę:

**Wartość: .....zł netto,**

**podatek VAT .....%,**

**Wartość brutto .....zł,**

**słownie.....**

w tym:

Lp.	Nazwa sprzętu	Cena jedn. netto	Ilość (szt.)	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Podatek VAT %	Wartość brutto (wartość netto z VAT)
1	Napędy ortopedyczne		1			
<b>RAZEM</b>					<b>X</b>	

Oświadczamy, że:

- Zamówienie zrealizujemy w terminie 5 tygodni od dnia zawarcia umowy;
- Na dostarczony sprzęt udzielamy 24 miesięcznej gwarancji;
- Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia w tym, z warunkami przystąpienia do postępowania i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszystkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania oferty;
- Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ;
- Załączony do SIWZ projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- Wadium wnieśliśmy w dniu ..... w formie ..... W przypadku wniesienia wadium w formie pieniężnej prosimy o jego zwrot na konto o nr: .....
- Nasza oferta składa się z ..... kolejno ponumerowanych stron;
- Następującą część zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom:\*
  - .....
  - .....
  - .....
- Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:\*\*
  - .....
  - .....
  - .....

Uwaga:

\* *przekreślenie, niewypełnienie, postawienie kreski itp. oznacza, że zamówienie zostanie wykonane bez udziału podwykonawców*

\*\* *Jeżeli dołączane są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczone przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem*

.....  
 (pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

.....  
(miejsowość i data)

tel./ faks, e-mail:

.....

**OFERTA – CZĘŚĆ nr 16**  
**Dostawa dermatomu****POWIAT POZNAŃSKI**  
**ul. Jackowskiego 18**  
**60-509 Poznań**

Odpowiadając na ogłoszenie o wszczęciu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na, **dostawę sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ „Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o.”, 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11** zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ oferujemy realizację zamówienia za cenę:

Wartość: .....zł netto,

podatek VAT .....%,

Wartość brutto .....zł,

słownie.....

w tym:

Lp.	Nazwa sprzętu	Cena jedn. netto	Ilość (szt.)	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Podatek VAT %	Wartość brutto (wartość netto z VAT)
1	Dermatom		1			
<b>RAZEM</b>					X	

Oświadczamy, że:

1. Zamówienie zrealizujemy w terminie 5 tygodni od dnia zawarcia umowy;
2. Na dostarczony sprzęt udzielamy 24 miesięcznej gwarancji;
3. Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia w tym, z warunkami przystąpienia do postępowania i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszystkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania oferty;
4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ;
5. Załączony do SIWZ projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
6. Wadium wnieśliśmy w dniu ..... w formie ..... W przypadku wnieścia wadium w formie pieniężnej prosimy o jego zwrot na konto o nr: .....
7. Nasza oferta składa się z ..... kolejno ponumerowanych stron;
8. Następującą część zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom:\*
  - 1).....
  - 2).....
  - 3).....
9. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:\*\*
  - 1).....
  - 2).....
  - 3).....

Uwaga:

\* *przekreślenie, niewypełnienie, postawienie kreski itp. oznacza, że zamówienie zostanie wykonane bez udziału podwykonawców*\*\* *Jeżeli dołączane są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczone przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem*.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

.....  
(pieczęć wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

**PRZYSTĘPUJĄC DO UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU O UDZIELENIE  
ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO  
NA DOSTAWĘ SPRZĘTU MEDYCZNEGO DLA POTRZEB NZOZ „SZPITAL W PUSZCZYKOWIE  
IM. PROF. STEFANA TYTUSA DĄBROWSKIEGO SP. Z O.O.”.**

**Oświadczam, iż spełniam warunki 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.

....., dnia.....r.

.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

.....  
(pieczęć wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

**PRZYSTĘPUJĄC DO UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU O UDZIELENIE  
ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO  
NA DOSTAWĘ SPRZĘTU MEDYCZNEGO DLA POTRZEB NZOZ „SZPITAL W PUSZCZYKOWIE  
IM. PROF. STEFANA TYTUSA DĄBROWSKIEGO SP. Z O.O.”.**

**Oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie  
art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.**

....., dnia.....r.

.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

.....  
(pieczęć wykonawcy)

**WYKAZ DOSTAW WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH PRZEZ WYKONWCĘ W CIĄGU  
OSTATNICH 3-LAT W ZAKRESIE NIEZBĘDNYM DO WYKAZANIA SPEŁNIENIA WARUNKU  
WIEDZY I DOŚWIADCZENIA  
CZEŚCI NR ....., ....., ....., ....., ....., ....., ....., ....., ....., .....**

Nazwa i adres Wykonawcy .....

.....

<b>L.p.</b>	<b>Przedmiot (rodzaj i zakres zamówienia)</b>	<b>Całkowita wartość brutto</b>	<b>Data wykonania</b>	<b>Odbiorca (nazwa Zamawiającego)</b>

....., dnia.....r.

.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)



## Umowa nr... (projekt)

zawarta w dniu \_\_\_ roku, w Poznaniu pomiędzy:

**Powiatem Poznańskim, z siedzibą przy ul. Jackowskiego 18, 60-509 Poznań**, zwanym w dalszej części umowy „Zamawiającym”, reprezentowanym przez:

.....  
z kontrasygnatą Skarbnika Powiatu Pani Renaty Ciurlik

a  
\_\_\_ z siedzibą w \_\_\_ przy ul. \_\_\_, zarejestrowanym w \_\_\_ pod nr \_\_\_\_, zwanym w dalszej części umowy „Wykonawcą”, reprezentowanym przez: \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_

Umowa zawarta zgodnie z Ustawą Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 roku (tekst jednolity Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz.759) z wykonawcą wybranym w trybie przetargu nieograniczonego.

## § 1

**Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem Umowy jest dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ „Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego” Sp. z o.o. 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11, zwanego w dalszej części umowy „Szpitalem”, zgodnie z przedłożoną ofertą przetargową. Szczegółowy opis wartościowy i ilościowy przedmiotu umowy zawiera załącznik nr 1, natomiast parametry techniczne stanowią załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
2. Przedmiotem umowy jest również instalacja, przeprowadzenie testów sprawności oraz przeszkolenie personelu Szpitala w zakresie właściwej obsługi sprzętu medycznego, o którym mowa w ust. 1 powyżej.
3. Wykonawca gwarantuje, że dostarczony przedmiot umowy jest nowy, kompletny, o wysokim standardzie zarówno pod względem jakości i funkcjonalności, a także wolny od wad fizycznych i prawnych, posiadający świadectwa dopuszczające do używania.
4. Wykonawca dostarczy przedmiot umowy wraz z niezbędną dokumentacją w języku polskim, instrukcją obsługi, wskazaniami co do warunków eksploatacji, warunkami gwarancji, kartą gwarancyjną i tzw. paszportem technicznym (zawierającym m.in. takie informacje dotyczące nazwy, typu, numeru fabrycznego, producenta, roku produkcji, daty rozpoczęcia eksploatacji danego sprzętu oraz miejsca na wpisy dotyczące wykonywanych przeglądów okresowych, napraw i remontów).

## § 2

**Miejsce, warunki dostawy i termin realizacji**

1. Wykonawca zobowiązuje się zamówiony sprzęt dostarczać własnym transportem na swój koszt i ryzyko do Szpitala.
2. Wykonawca dostarczy zamówiony sprzęt, zainstaluje urządzenia wymagające instalacji oraz przeprowadzi testy sprawności i szkolenie pracowników w terminie 5 tygodni od dnia podpisania umowy.
3. Zamawiający przewiduje możliwość dostaw sukcesywnych, po wcześniejszym wyrażeniu zgody przez Zamawiającego.
4. Warunkiem odbioru przedmiotu umowy będzie potwierdzenie wykonania czynności określonych w § 1 ust. 1 i 2. Powyższe zostanie potwierdzone protokołem końcowym oddania przedmiotu umowy do eksploatacji sporządzonym przez przedstawicieli Wykonawcy, Zamawiającego i Szpitala. Protokół końcowy stanowi podstawę wystawienia przez Wykonawcę faktury.
5. W przypadku dostaw sukcesywnych, każdorazowo zostanie podpisany przez Wykonawcę, Zamawiającego i Szpital protokół częściowy przyjęcia przedmiotu umowy przez Szpital.
6. Wykonawca jest zobowiązany poinformować Zamawiającego (Tel..... faks ..... ) oraz Szpital (Tel ..... Faks ..... ) na piśmie (przy czym zawiadomienia faksem strony uznają za zachowanie formy pisemnej) o rzeczywistym terminie dostawy, z wyprzedzeniem co najmniej 3 dni.
7. Dostarczenie przedmiotu umowy musi nastąpić w dzień roboczy w godzinach 8.00 do 12.00 i musi odbywać się w obecności przedstawicieli Zamawiającego, Szpitala i Wykonawcy.
8. Dostawa nastąpi po potwierdzeniu przez Zamawiającego gotowości jej przyjęcia.

## § 3

**Cena przedmiotu umowy i warunki płatności**

1. Wynagrodzenie za przedmiot umowy w zakresie części ..... wynosi ..... zł netto, powiększone o należny podatek VAT tj.: ..... % co daje ..... zł brutto.
2. Cena wskazana w ust. 1 zawiera wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym, w szczególności:
  - 1) opakowaniem, transportem do miejsca przeznaczenia, wyładunkiem, ubezpieczeniem, opłatami granicznymi i celnymi itp.;
  - 2) instalacją przedmiotu umowy, przeprowadzeniem testu sprawności oraz przeszkoleniem pracowników w zakresie właściwej obsługi;

- 3) naprawami gwarancyjnymi i przeglądami w okresie gwarancji
3. Wykonawca zapewnia niezmiennosc ceny do momentu zrealizowania umowy.
4. Zamawiający zobowiązuje się do uregulowania należności wobec Wykonawcy przelewem w terminie 30 dni od daty doręczenia mu prawidłowo wystawionej faktury, przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy. Podstawą wystawienia faktury będzie podpisany przez Wykonawcę, Zamawiającego i Szpital protokół końcowy, o którym mowa w §2 ust. 4 niniejszej umowy .
5. Za datę uregulowania należności uważa się datę obciążenia konta Zamawiającego.
6. Wykonawca bez zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności nie może przelać wiarytelności wynikającej z niniejszej umowy na osoby trzecie.

#### **§ 4**

##### **Gwarancje i serwis**

##### **Dotyczy aparatu USG, defibrylatorów, kardiomonitörów, kardiomonitörów z kapnografią, respiratorów stacjonarnych, respiratorów transportowych**

1. Wykonawca udziela gwarancji na aparat USG, defibrylatory, kardiomonitory, kardiomonitory z kapnografią, respiratory stacjonarne oraz respiratory transportowe na okres 24 miesiäcy od daty oddania przedmiotu umowy do eksploatacji, co zostanie potwierdzone protokolem końcowym, o którym mowa w §2 ust. 4 bądź ust. 5.
2. Wykonawca gwarantuje zgodnie z wymogami producenta bezpłatne okresowe przeglądy konserwacyjne – nie mniej niż raz w roku w okresie gwarancji. Naprawy i przeglądy gwarancyjne wykonywane będą przez przedstawicieli autoryzowanych serwisów.
3. Wykonawca gwarantuje, że w przypadku awarii reakcja serwisu, tj. przybycie serwisu do Szpitala wyniesie maksymalnie do 1 dnia od zgłoszenia awarii. Zgłoszenia awarii dokonuje Szpital w formie faksu.
4. Czas usunięcia awarii wynosi maksymalnie do 2 dni od zgłoszenia awarii.
5. W przypadku nie usunięcia awarii w terminie określonym w ust. 4 Wykonawca zobowiązuje się do dokonania naprawy nie później niż w ciągu kolejnych 2 dni, a na czas naprawy dostarczy aparat zamienny o nie gorszych parametrach technicznych bez dodatkowych opłat.
6. Wykonawca gwarantuje, że trzykrotna naprawa podzespołu powoduje wymianę podzespołu na nowy w przypadku jego kolejnej awarii. Wykonawca dokona wymiany, o jakiej mowa w zdaniu pierwszym, w terminie przez strony uzgodnionym, jednak nie później niż 3 dni od zgłoszenia awarii.
7. Wykonawca zobowiązuje się do wymiany sprzętu na nowy, w okresie gwarancji, w przypadku wystąpienia trzech istotnych awarii, których usunięcie związane będzie z wymianą podzespołów – przy trzeciej awarii, lub niemożności dokonania naprawy w terminie określonym w ust. 5. Wykonawca dokona wymiany w terminie przez strony uzgodnionym, jednak nie później niż w terminie 7 dni roboczych od zgłoszenia awarii lub upływu terminu określonego w zdaniu pierwszym. W przypadku, gdy przesłanką wymiany sprzętu na nowy jest wystąpienie trzech istotnych awarii, o jakich mowa w zdaniu pierwszym, Wykonawca, w terminie 12 godz. od daty zgłoszenia trzeciej awarii, dostarczy aparat zamienny o nie gorszych parametrach technicznych bez dodatkowych opłat – do czasu wymiany tego sprzętu na nowy.
8. W przypadku wymiany uszkodzonego sprzętu na nowy lub wymiany jego części (podzespołów) w związku z okolicznościami określonymi w ust 6 i 7 oraz w przypadku skorzystania przez Zamawiającego z rękojmi, elementy podlegające wymianie uzyskują nową gwarancję.
9. Z chwilą podpisania protokołu przekazania przedmiotu umowy do eksploatacji, Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za uszkodzenia powstałe z winy Zamawiającego.
10. Przerwy w pracy urządzeń spowodowane naprawami gwarancyjnymi odpowiednio wydłużają okres gwarancji.

#### **§5**

##### **Gwarancje i serwis**

##### **Dotyczy sprzętu nie wymienionego w §4**

1. Wykonawca udziela gwarancji na sprzęt nie wymieniony w § 4 na okres **24 miesiäcy**, od daty oddania przedmiotu umowy do eksploatacji, co zostanie potwierdzone protokolem końcowym, o którym mowa w §2 ust. 4 bądź ust. 5.
2. Wykonawca gwarantuje zgodnie z wymogami producenta bezpłatne okresowe przeglądy konserwacyjne – nie mniej niż raz w roku w okresie gwarancji. Naprawy i przeglądy gwarancyjne wykonywane będą przez przedstawicieli autoryzowanych serwisów.
3. Czas reakcji serwisu i rozpoczęcia naprawy gwarancyjnej wynosi do 2 dni od zgłoszenia awarii. Zgłoszenia awarii dokonuje Szpital w formie faksu.
4. Czas usunięcia awarii wynosi maksymalnie do 3 dni od upływu terminu określonego w ust. 3.
5. Wykonawca gwarantuje, że trzykrotna naprawa podzespołu powoduje wymianę podzespołu na nowy w przypadku jego kolejnej awarii. Wykonawca dokona wymiany, o jakiej mowa w zdaniu pierwszym, w terminie przez strony uzgodnionym, jednak nie później niż 3 dni od zgłoszenia awarii.
6. Wykonawca zobowiązuje się do wymiany sprzętu na nowy, w okresie gwarancji, w przypadku wystąpienia trzech istotnych awarii, których usunięcie związane będzie z wymianą podzespołów – przy trzeciej awarii lub niemożności dokonania naprawy w terminie 7 dni roboczych. Wykonawca dokona wymiany w terminie przez strony uzgodnionym, jednak nie później niż w terminie 7 dni roboczych od zgłoszenia awarii lub upływu terminu określonego w zdaniu pierwszym.
7. W przypadku wymiany uszkodzonego sprzętu na nowy lub wymiany jego części (podzespołów) w związku z okolicznościami określonymi w ust. 5 i 6 oraz w przypadku skorzystania przez Zamawiającego z rękojmi,

elementy podlegające wymianie uzyskują nową gwarancję.

8. Przerwy w pracy urządzeń spowodowane naprawami gwarancyjnymi wydłużają okres gwarancji.

## **§ 6**

### **Szkolenie**

Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia w siedzibie Szpitala maksymalnie 2 szkoleń dla maksymalnie:

- 1) 15 pracowników Szpitala w zakresie Części 1 poz. 1 i 2, Części 3 poz. 1, 2, 3, Części 4, Części 6, Części 15, Części 16
- 2) 21 pracowników Szpitala w zakresie Części 7 poz. 2, Części 10
- 3) 30 pracowników Szpitala w zakresie Części 8, 12, Części 13 i Części 14
- 4) 36 pracowników Szpitala w zakresie Części 9 i Części 11
- 5) 60 pracowników Szpitala w zakresie Części 2, Części 5, Części 7 poz. 1,

w terminie określonym w § 2 ust. 2 umowy.

## **§ 7**

### **Kary umowne**

1. Wykonawca jest zobowiązany do zapłaty kar umownych:
  - 1) za opóźnienie w realizacji czynności określonych w § 1 ust. 1 i 2 - w wysokości 1% wartości umowy brutto za każdy dzień opóźnienia,
  - 2) za opóźnienie w zrealizowaniu czynności określonych w §4 ust. 2-4 i 6 - w wysokości 2% wartości brutto danego sprzętu za każdy dzień opóźnienia,
  - 3) za opóźnienie w zrealizowaniu czynności określonych w §5 ust. 2-6 - w wysokości 2% wartości brutto danego sprzętu za każdy dzień opóźnienia,
  - 4) za opóźnienie w dostawie sprzętu zamiennego zgodnie z §4 ust. 5 lub 7 - w wysokości 5% wartości brutto danego sprzętu za każdy dzień opóźnienia,
  - 5) w przypadku rozwiązania lub odstąpienia od umowy przez którąkolwiek ze stron umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 10% wartości umowy brutto, określonej w § 3 ust. 1 umowy.

Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kwoty wymagalnych kar umownych z należności Wykonawcy.

2. Zamawiający jest zobowiązany do zapłaty kar umownych w przypadku rozwiązania lub odstąpienia od umowy przez którąkolwiek ze stron z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego w wysokości 10% wartości umowy brutto, za wyjątkiem sytuacji określonej w § 8 ust. 2.
3. Jeżeli rzeczywista wysokość szkody przekroczy wysokość kar opisanych w ust. 1 i 2, Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wartość tych kar.

## **§ 8**

### **Rozwiązanie umowy**

1. Wykonawcy przysługuje prawo rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym przy nieuregulowaniu 2 kolejnych płatności, za uprzednim pisemnym wezwaniem z dodatkowym 1-miesięcznym terminem zapłaty od daty doręczenia wezwania do zapłaty – po jego bezskutecznym upływie.
2. Zamawiający może odstąpić od umowy w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W tym przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
3. Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym przy wystąpieniu następujących okoliczności:
  - 1) opóźnienie w realizacji czynności określonych w § 1 ust. 1 i 2 przekraczające 14 dni,
  - 2) rozwiązanie lub likwidacja firmy Wykonawcy,
  - 3) zostanie wydany nakaz zajęcia majątku Wykonawcy,
  - 4) innego rażącego naruszenia warunków umowy lub przepisów prawa przez Wykonawcę.

## **§ 9**

### **Zmiany umowy**

Zakazuje się istotnych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy, chyba że zamawiający przewidział możliwość dokonania takiej zmiany w ogłoszeniu o zamówieniu lub w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz określił warunki takiej zmiany.

## **§ 10**

### **Postanowienia końcowe**

1. Odstąpienie, wypowiedzenie i rozwiązanie umowy może nastąpić wyłącznie na piśmie, pod rygorem nieważności z zastrzeżeniem, że nie narusza to obowiązujących przepisów.
2. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy Ustawy - Prawo zamówień publicznych nie stanowią inaczej.
3. Osobami odpowiedzialnymi za realizację umowy są: .....
4. Wszelkie spory jakie wynikną między stronami w trakcie realizacji postanowień niniejszej umowy, rozstrzygnie Sąd właściwy dla Zamawiającego.

5. Integralną częścią umowy jest kserokopia Formularza ofertowego zawierającego szczegółowy opis wartościowy i ilościowy przedmiotu umowy stanowiący załącznik nr 1, kserokopia zestawienia oferowanych przez Wykonawcę parametrów stanowiące załącznik nr 2.
6. Umowa sporządzona zostaje w pięciu jednobrzmiących egzemplarzach, (jeden egzemplarz dla Wykonawcy, a cztery dla Zamawiającego).

**Wykonawca**

**Zamawiający**

**Załączniki:**

- 1) Formularz ofertowy
- 2) Zestawienie parametrów wymaganych.