



# UNIwersytet Medyczny

## IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

50-367 Wrocław, Wybrzeże L. Pasteura 1  
**Zespół ds. Zamówień Publicznych UMW**  
ul. Marcinkowskiego 2-6, 50-368 Wrocław  
faks 71 / 784-00-44  
e-mail: edyta.szyjkowska@umed.wroc.pl

UMW/IZ/PN-67/19

Wrocław, 08.08.2019 r.

### SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Nr UMW/IZ/PN-67/19

*Korekta z dnia 16.09.2019 r.*

#### NAZWA POSTĘPOWANIA

Dostawa sprzętu medycznego na potrzeby jednostek Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

#### TRYB POSTĘPOWANIA

**Przetarg nieograniczony o wartości szacunkowej mniejszej niż 221 tys. EURO**  
(art. 10 ust. 1 oraz art. 39 – 46 Prawa zamówień publicznych)

#### MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

Termin składania ofert – do dnia **23 20 13.09.2019 r.** do godz. **10:00**

Termin otwarcia ofert – dnia **23 20 13.09.2019 r.** o godz. **11:00**

#### Miejsce składania ofert:

Zespół ds. Zamówień Publicznych UMW,  
ul. Marcinkowskiego 2-6; 50-368 Wrocław, pokój 3A 112.1

#### Miejsce otwarcia ofert:

Zespół ds. Zamówień Publicznych UMW,  
ul. Marcinkowskiego 2-6; 50-368 Wrocław, pokój 3A 108.1

**Z upoważnienia Rektora**

**Z-ca Kanclerza ds. Zarządzania Administracją**

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu  
ZESPÓŁ DS. ZAMÓWIENI PUBLICZNYCH  
specjalista

mgr inż. Edyta Szyjkowska

mgr inż. Kamil Jakubowicz

## **I Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego**

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Wybrzeże L. Pasteura 1

50-367 Wrocław

[www.umed.wroc.pl](http://www.umed.wroc.pl)

## **II Tryb udzielenia zamówienia**

1. Postępowanie prowadzone jest zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. – Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 z późn. zm.), zwanej dalej „Pzp”.
2. Postępowanie prowadzone jest w trybie **przetargu nieograniczonego** (podst. prawna: art. 10 ust. 1 oraz art. 39-46 Pzp).
3. Do czynności podejmowanych przez Zamawiającego i Wykonawców stosować się będą przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jedn. - Dz. U. z 2018 r., poz. 1025, z późn. zm.), jeżeli przepisy Pzp nie stanowią inaczej.

## **III Opis przedmiotu zamówienia**

1. Przedmiotem zamówienia jest: Dostawa sprzętu medycznego na potrzeby jednostek Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Przedmiot zamówienia podzielono na **12** części osobno ocenianych, tj.:

### **Część 1**

Kardiotokograf w zestawie z wózkiem - szt. 3 na potrzeby II Katedry i Kliniki Ginekologii i Położnictwa

### **Część 2**

Urządzenie do pomiaru impedancji oddechowej za pomocą oscylometrii impulsowej na potrzeby Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii

### **Część 3**

Przenośny aparat do monitorowania zawartości wodoru w wydychanym powietrzu na potrzeby Katedry i Zakładu Fizjologii

### **Część 4**

Rejestrator do pomiaru pH i pHZ na potrzeby II Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia

### **Część 5**

Gastrolyzer przenośne urządzenie do monitorowania zawartości wodoru w wydychanym powietrzu na potrzeby II Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia

### **Część 6**

1. Rejestrator do monitorowania rytmu serca - szt. 2
2. System długotrwałego monitorowania EKG – szt. 1 wraz ze stacją roboczą, z drukarką i monitorem

3. Aparat do monitorowania ciśnienia krwi - szt. 3  
- na potrzeby Katedry i Kliniki Geriatrii

#### **Część 7**

1. Aparatura do wykonywania badania polisomnograficznego i elektroencefalograficznego ze stacją opisową
2. Kompaktowa kamera wideo na podczerwień LAN ze zintegrowanym modułem transmisji radiowej (BT)  
- na potrzeby Katedry Psychiatrii

#### **Część 8**

1. Kapnomaska - szt. 100
2. Kardiomonitor przenośny  
- na potrzeby Katedry i Kliniki Medycyny Ratunkowej

#### **Część 9**

Laser okulistyczny podprogowy na potrzeby Katedry i Kliniki Okulistyki

#### **Część 10**

Rynometr akustyczny na potrzeby Katedry i Zakładu Immunologii Klinicznej

#### **Część 11**

Aparat ultrasonograficzny klasy premium na potrzeby Zakładu Anatomii Prawidłowej

#### **Część 12**

Aparat do pomiaru agregacji metodami: optyczną, impedancyjną i luminescencyjną (agregometr) na potrzeby Zakładu Chemii Klinicznej

#### **Kody CPV:**

- Część 1 33120000-7 Systemy rejestrujące i urządzenia badawcze  
Część 2 33124100-6 Urządzenia diagnostyczne  
Część 3 33124100-6 Urządzenia diagnostyczne  
Część 4 33120000-7 Systemy rejestrujące i urządzenia badawcze  
Część 5 33100000-1 Urządzenia medyczne  
Część 6 33120000-7 Systemy rejestrujące i urządzenia badawcze  
Część 7 33120000-7 Systemy rejestrujące i urządzenia badawcze  
Część 8 33195110-7 Monitory do kontrolowania czynności oddechowej  
Część 9 33128000-3 Lasery medyczne inne niż stosowane w chirurgii  
Część 10 33100000-1 Urządzenia medyczne  
Część 11 33112200-0 Aparaty ultrasonograficzne  
Część 12 33100000-1 Urządzenia medyczne

2. Przedmiot zamówienia został szczegółowo opisany w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 część 1-12 do Siwz. Szczegółowe warunki i zasady realizacji umowy określa wzór umowy (zał. nr 5 do Siwz).
3. Wykonawca winien podać w Formularzu ofertowym (wzór – załącznik nr 1 część 1-12 do Siwz) cenę realizacji przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający wymaga, by przedmiot zamówienia był dopuszczony do obrotu na terytorium Polski oraz spełniał wymogi zawarte w Arkuszu informacji technicznej (wzór – załącznik nr 2 część 1-12 do Siwz).
5. Sprzęt komputerowy tj.:
  - komputer wraz z oprogramowaniem - zawarty w części 6 poz. 2; w części 7 poz. 1; oraz w części 12;
  - drukarka - zawarta w części 6 poz. 2; w części 7 poz. 1 oraz w części 9
  - monitor - zawarty w części w części 6 poz. 2; w części 7 poz. 1 oraz w części 12przedmiotowego postępowania będzie mógł być kupiony z podatkiem VAT 0 %, po uzyskaniu przez Zamawiającego potwierdzenia Ministra Zdrowia. Jednak w składanej ofercie, przy obliczaniu ceny każdej pozycji, jak i wartości ogólnej, należy uwzględnić podatek VAT, obowiązujący na dzień składania ofert.

6. Miejsca dostawy:

**Część 1**

II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa

ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław

**Część 2**

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii

ul. Marii Skłodowskiej-Curie 66, 50-369 Wrocław

**Część 3**

Katedra i Zakład Fizjologii

ul. T. Chałubińskiego 10, 50-368 Wrocław

**Część 4**

II Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia

ul. M. Curie-Skłodowskiej 50/52, 50-369 Wrocław

**Część 5**

II Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia

ul. M. Curie-Skłodowskiej 50/52, 50-369 Wrocław

**Część 6**

Katedra i Klinika Geriatrii

ul. Marii Skłodowskiej-Curie 66, 50-369 Wrocław

**Część 7**

Katedra Psychiatrii

Wybrzeże L. Pasteura 10, 50-367 Wrocław

**Część 8**

Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej

ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław

## **Część 9**

Katedra i Klinika Okulistyki  
ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław

## **Część 10**

Katedra i Zakład Immunologii Klinicznej  
ul. Chałubińskiego 5, 50-368 Wrocław

## **Część 11**

Zakład Anatomii Prawidłowej - Wydział Lekarski  
ul. T. Chałubińskiego 6a, 50-368 Wrocław

## **Część 12**

Zakład Chemii Klinicznej  
Katedra Analitiky Medycznej Wydziału Farmaceutycznego z OAM  
ul. Borowska 211 A, 50-556 Wrocław

2. Warunki i zasady realizacji umowy określa wzór umowy (wzór - zał. nr 5 do SIWZ).
3. Wykonawca winien podać w Formularzu ofertowym (wzór - zał. nr 1-12A do SIWZ) cenę realizacji przedmiotu zamówienia.
4. **Zamówienia, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 Pzp.** Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielania zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 Pzp.
5. **Informacja o umowie ramowej.** Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
6. **Udział podwykonawców**
  - 1) Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.
  - 2) Zamawiający nie zastrzega obowiązku osobistego wykonania przez Wykonawcę prac związanych z rozmieszczeniem i instalacją przedmiotu dostawy.
  - 3) Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom, i podania przez Wykonawcę firm podwykonawców.
  - 4) Jeżeli Zamawiający stwierdzi, że wobec danego podwykonawcy zachodzą podstawy wykluczenia, Wykonawca obowiązany jest zastąpić tego podwykonawcę lub zrezygnować z powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcy.
  - 5) Postanowienie ppkt. 4 stosuje się wobec dalszych podwykonawców.
  - 6) Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.
7. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, Zamawiający informuje, że:
  - 1) administratorem danych osobowych Wykonawców i osób uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu jest Zamawiający;
  - 2) Zamawiający wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych pod adresem e-mail: [iod@umed.wroc.pl](mailto:iod@umed.wroc.pl);

- 3) Dane osobowe Wykonawców i osób uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z przedmiotowym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego;
- 4) Odbiorcami danych osobowych Wykonawców i osób uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 Pzp;
- 5) dane osobowe osób uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
- 6) obowiązek podania przez Wykonawcę danych osobowych bezpośrednio jego dotyczących oraz danych osób uczestniczących w postępowaniu jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z Pzp;
- 7) w odniesieniu do danych osobowych osób uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- 8) osoby uczestniczące w przedmiotowym postępowaniu posiadają:
  - a) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych bezpośrednio ich dotyczących. W przypadku gdy wykonanie przez Zamawiającego obowiązków, o których mowa w art. 15 ust. 1-3 RODO, wymagałoby niewspółmiernie dużego wysiłku, Zamawiający może żądać od osoby, której dane dotyczą, wskazania dodatkowych informacji mających na celu sprecyzowanie żądania, w szczególności podania nazwy lub daty postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. W przypadku zakończonego postępowania o udzielenie zamówienia, gdy wykonanie przez Zamawiającego obowiązków, o których mowa w art. 15 ust. 1-3 RODO, wymagałoby niewspółmiernie dużego wysiłku, Zamawiający może żądać od osoby, której dane dotyczą, wskazania dodatkowych informacji mających w szczególności na celu sprecyzowanie nazwy lub daty zakończonego postępowania;
  - b) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania przez Wykonawcę uczestniczącego w przedmiotowym postępowaniu danych osobowych (*skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników*);
  - c) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (*prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego*). Wystąpienie z żądaniem, o którym mowa w art. 18 ust. 1 RODO, nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego;
  - d) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących wykonawców i uczestników przedmiotowego zamówienia narusza przepisy RODO;

- 9) nie przysługuje Wykonawcy i osobom uczestniczącym w przedmiotowym postępowaniu:
- a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
  - c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych osobowych Wykonawców i osób uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

#### **IV Termin realizacji**

Zamawiający ustalił maksymalny termin realizacji przedmiotu zamówienia:

- do 5 miesięcy od daty podpisania umowy (część 1)
- do 8 tygodni od daty podpisania umowy (część 2)
- do 8 tygodni od daty podpisania umowy (część 3)
- do 3 tygodni od daty podpisania umowy (część 4)
- do 4 tygodni od daty podpisania umowy (część 5)
- do 4 tygodni od daty podpisania umowy (część 6)
- do 6 tygodni od daty podpisania umowy (część 7)
- do ~~10~~ 20 dni roboczych od daty podpisania umowy dla poz. 1, do 6 tygodni od daty podpisania umowy (część 8)
- do 8 tygodni od daty podpisania umowy (część 9)
- do 21 dni od daty podpisania umowy (część 10)
- do 6 tygodni od daty podpisania umowy (część 11)
- do 8 tygodni od daty podpisania umowy (część 12)

Termin realizacji przedmiotu zamówienia stanowi kryterium oceny ofert (część 1 – 7, 8 poz. 2, 9 - 10 oraz 12)

#### **V Warunki udziału w postępowaniu**

1. O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu.
2. Zamawiający nie stawia warunków udziału w postępowaniu.
3. W wypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, warunek, o którym mowa w pkt. 1, jest spełniony, gdy żaden z podmiotów składających wspólną ofertę nie podlega wykluczeniu.
4. Zgodnie z treścią art. 24aa Pzp, Zamawiający najpierw dokona oceny ofert, a następnie zbada, czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu.

#### **VI Podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 5 Pzp.**

Zamawiający nie przewiduje wykluczenia Wykonawcy na podstawie przesłanek, o których mowa w art. 24 ust. 5 Pzp.

#### **VII Wykaz oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających brak podstaw wykluczenia**

1. Wykonawcy wraz z ofertą winni złożyć aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w zakresie niepodlegania wykluczeniu. Informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowić wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu. Wykonawca składa to oświadczenie w formie jednolitego dokumentu.

2. W wypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, jednolity dokument składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty te potwierdzają brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje brak podstaw wykluczenia.
3. Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu składa jednolite dokumenty dotyczące podwykonawców.
4. Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia, składa także jednolite dokumenty dotyczące tych podmiotów.
5. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia następujących oświadczeń lub dokumentów:
  - 1) Informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 Pzp, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
  - 2) Oświadczenia Wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo - w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji - dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności;
  - 3) Oświadczenia Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.
6. Zamawiający żąda od Wykonawcy, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a Pzp, przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów dokumentów wymienionych w ppkt. 5.1 – 5.3 niniejszego rozdziału.
7. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w ppkt. 5.1 niniejszego rozdziału składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 Pzp.
8. Dokumenty, o których mowa w ppkt 7, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
9. Jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt. 7, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie Wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania Wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. Zapisy pkt. 8 stosuje się.
10. Wykonawca mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w odniesieniu do osoby mającej miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, której dotyczy dokument wskazany w ppkt. 5.1 niniejszego rozdziału, składa dokument, o którym mowa w ppkt



7 niniejszego rozdziału, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 14 i 21 Pzp. Jeżeli w kraju, w którym miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument miał dotyczyć, nie wydaje się takich dokumentów, zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie tej osoby złożonym przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby. Zapisy pkt. 8 stosuje się.

11. W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez Wykonawcę, Zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.
12. Forma dokumentów i oświadczeń.
  - 1) Oświadczenie, o którym mowa w pkt. 1-4, składane jest w oryginale.
  - 2) Forma dokumentów i oświadczeń, o których mowa w pkt. 5-10 i 15:
    - a) Dokumenty lub oświadczenia składane są w oryginale w postaci dokumentu elektronicznego lub w elektronicznej kopii dokumentu lub oświadczenia poświadczonej za zgodność z oryginałem;
    - b) Poświadczenie za zgodność z oryginałem elektronicznej kopii dokumentu lub oświadczenia, następuje przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego;
    - c) Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio Wykonawca, podmiot, na którego zdolnościach polega Wykonawca, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo podwykonawca, w zakresie dokumentów lub oświadczeń, które każdego z nich dotyczą;
    - d) Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentów lub oświadczeń wyłącznie wtedy, gdy złożona kopia jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
    - e) Dokumenty lub oświadczenia sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
13. W zakresie nieuregulowanym w Siwz, zastosowanie mają przepisy rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26. 07. 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016 r., poz. 1126, z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Przedsiębiorczości i Technologii z dnia 16 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2018 r., poz. 1993).
14. Wykonawca, który podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 13 i 14 oraz 16–20 lub ust. 5 Pzp, może przedstawić, w ramach tzw. „procedury samooczyszczenia się”, dowody na to, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności, w szczególności udowodnić naprawienie szkody wyrządzonej przestępstwem lub przestępstwem skarbowym, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę lub naprawienie szkody, wyczerpujące wyjaśnienie stanu faktycznego oraz współpracę z organami ścigania oraz podjęcie konkretnych środków technicznych, organizacyjnych i kadrowych, które są odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom lub przestępstwom skarbowym lub nieprawidłowemu postępowaniu Wykonawcy. Postanowienia zdania pierwszego nie stosuje się, jeżeli wobec Wykonawcy, będącego podmiotem zbiorowym, orzeczono prawomocnym wyrokiem sądu zakaz ubiegania się o udzielenie zamówienia oraz nie upłynął określony w tym wyroku okres obowiązywania tego zakazu.

Wykonawca nie podlega wykluczeniu, jeżeli Zamawiający, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu Wykonawcy, uzna za wystarczające przedstawione dowody.

15. Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 Pzp, przekaże Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Pzp. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia. Wzór Oświadczenia stanowi Załącznik nr 4 do Siwz.
16. Jeżeli Wykonawca nie złoży oświadczenia, o którym mowa w pkt. 1, oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 Pzp, lub innych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania, oświadczenia lub dokumenty są niekompletne, zawierają błędy lub budzą wskazane przez Zamawiającego wątpliwości, Zamawiający wezwie do ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub do udzielania wyjaśnień w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub udzielenia wyjaśnień oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.

#### **VIII Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami.**

1. Ze strony Zamawiającego pracownikiem upoważnionym do porozumiewania się z Wykonawcami w sprawach zamówienia jest:  
Edyta Szyjkowska – Zespół ds. Zamówień Publicznych UMW.
2. Komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami, w szczególności składanie ofert oraz oświadczeń w tym oświadczenia składanego na formularzu jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia odbywa się za pomocą środka komunikacji elektronicznej, tj. platformy do elektronicznej obsługi zamówień publicznych Zamawiającego (zwanej dalej „Platformą”) dostępnej pod adresem: <https://umed-wroc.logintrade.net>.
3. Oferty oraz oświadczenia, w tym jednolity europejski dokument zamówienia sporządza się, pod rygorem nieważności, w postaci elektronicznej i opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
4. Za prawidłowe złożenie oferty za pomocą środków komunikacji elektronicznej uważać się będzie jej prawidłowe złożenie na Platformie dostępnej pod adresem <https://umed-wroc.logintrade.net/rejestracja/ustawowe.html> w wierszu oznaczonym tytułem oraz znakiem sprawy zgodnym z niniejszym postępowaniem. Korzystanie z Platformy przez Wykonawcę jest bezpłatne.
5. Do połączenia używany jest szyfrowany protokół HTTPS. Szyfrowanie danych odbywa się przy pomocy protokołu SSL. Certyfikat SSL zapewnia poufność transmisji danych przesyłanych przez Internet.
6. Wykonawca zamierzający wziąć udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, musi posiadać konto na Platformie. Wykonawca posiadający konto na Platformie ma dostęp do możliwości złożenia, zmiany, wycofania oferty, a także do funkcjonalności pozwalających na zadawanie pytań do treści Siwz oraz komunikację z Zamawiającym w pozostałych obszarach.
7. Wymagania techniczne wysyłania i odbierania dokumentów elektronicznych, elektronicznych kopii dokumentów i oświadczeń oraz informacji przekazywanych przy użyciu Platformy.

**Dopuszczalne przeglądarki internetowe:**

- Internet Explorer 8, Internet Explorer 9, Internet Explorer 10, Internet Explorer 11,
- Google Chrome 31
- Mozilla Firefox 26
- Opera 18

**Pozostałe wymagania techniczne:**

- dostęp do sieci Internet
- zainstalowana wtyczka flash - flash player - dotyczy Zamawiającego
- obsługa przez przeglądarkę protokołu XMLHttpRequest - ajax
- włączona obsługa JavaScript
- zalecana szybkość łącza internetowego powyżej 500 KB/s
- zainstalowany Acrobat Reader
- zainstalowane środowisko uruchomieniowe Java - Java SE Runtime Environment 6 Update 24 lub nowszy

**W przypadku aukcji z podpisem elektronicznym dopuszczalne są przeglądarki internetowe:**

- dla Windows Vista: Internet Explorer 8, Internet Explorer 9
- dla Windows 7: Internet Explorer 9, Internet Explorer 11
- dla Windows 8: Internet Explorer 11
- dla Windows 10: Internet Explorer 11

**Wspierane są rozwiązania dostarczane przez firmy:**

- Polskie Centrum Certyfikacji Elektronicznej Sigillum Polskiej Wytwórni Papierów Wartościowych S.A.
- Centrum Obsługi Podpisu Elektronicznego Szafir Krajowej Izby Rozliczeniowej S.A.
- Powszechne Centrum Certyfikacji Certum firmy Unizeto Technologies SA.
- Kwalifikowane Centrum certyfikacji Kluczy CenCert firmy Safe Technologies S.A.

**Dopuszczalne formaty przesyłanych danych**

image/bmp, image/x-windows-bmp, application/msword, application/drafting, image/gif, application/x-compressed, application/x-gzip, multipart/x-gzip, image/jpeg, image/pjpeg, application/x-latex, application/pdf, image/pict, image/png, application/mspowerpoint, application/postscript, application/rtf, application/x-rtf, text/richtext, image/tiff, image/x-tiff, application/mswrite, application/excel, application/x-excel, application/vnd.ms-excel, application/x-msexcel, application/vnd.ms-excel, text/xml, application/x-zip-compressed, application/zip, application/vnd.ms-office, image/x-ms-bmp, video/x-msvideo, audio/x-ms-wma, application/vnd.oasis.opendocument.spreadsheet, application/acad, application/x-acad, application/autocad\_dwg, image/x-dwg, application/dwg, application/x-dwg, application/x-autocad, image/vnd.dwg, drawing/dwg

8. Kodowanie i oznaczenie czasu przekazania danych. Czas zapisywany jest w formacie YYYY-MM-DD HH:MM:SS. Czas przekazania danych jest to czas, w którym zostanie potwierdzone złożenie oferty, dokumentu przez Wykonawcę. Potwierdzenie odbywa się poprzez kliknięcie w link dostępny w wiadomości mailowej, wysłanej automatycznie po złożeniu oferty, dokumentu będąc niezalogowanym na Platformie zakupowej. Wiadomość otrzymuje Wykonawca na adres e-mail wskazany w formularzu. W przypadku Wykonawcy zalogowanego na Platformie zakupowej, czas przekazania danych jest to czas wysłania dokumentu, oferty przez Platformę zakupową.

9. We wszelkiej korespondencji związanej z niniejszym postępowaniem Zamawiający i Wykonawcy posługują się numerem ogłoszenia (ID postępowania) albo numerem postępowania nadanym przez Zamawiającego (UMW/IZ/PN-67/19).
10. Sposób sporządzenia dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów lub oświadczeń musi być zgodny z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 27. 06. 2017 r. w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępniania i przechowywania dokumentów elektronicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1320, z późn. zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016 r., poz. 1126, z późn. zm.).
11. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Siwz. Zamawiający niezwłocznie udzieli wyjaśnień, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści Siwz wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.
12. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści Siwz wpłynął po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt. 11, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt. 11.
13. Pytanie powinno być opatrzone nazwą składającego je Wykonawcy. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający zamieści na stronie internetowej [www.umed.wroc.pl](http://www.umed.wroc.pl), w rubryce dotyczącej niniejszego postępowania, bez ujawniania źródła zapytania oraz na Platformie dostępnej pod adresem <https://umed-wroc.logintrade.net>.
14. Zamawiający **nie będzie zwoływać zebrania wszystkich Wykonawców**, o którym mowa w art. 38 ust. 3 Pzp, w celu wyjaśnienia wątpliwości dotyczących treści Siwz.
15. Jeżeli Zamawiający wprowadzi przed terminem składania ofert jakiegokolwiek zmiany w treści Siwz, zostaną one zamieszczone na stronie internetowej [www.umed.wroc.pl](http://www.umed.wroc.pl) w rubryce przeznaczonej dla niniejszego postępowania oraz na Platformie dostępnej pod adresem <https://umed-wroc.logintrade.net>.

## **IX Wymagania dotyczące wadium.**

1. Wysokość wadium.

Zamawiający żąda wniesienia wadium w wysokości dla:

- |          |   |  |
|----------|---|--|
| Część 1  | - | 1 370,00 zł (słownie: tysiąc trzysta siedemdziesiąt złotych 00/100)        |
| Część 2  | - | 1 700,00 zł (słownie: tysiąc siedemset złotych 00/100)                     |
| Część 3  | - | 170,00 zł (słownie: sto siedemdziesiąt złotych 00/100)                     |
| Część 4  | - | 360,00 zł (słownie: trzysta sześćdziesiąt złotych 00/100)                  |
| Część 5  | - | 190,00 zł (słownie: sto dziewięćdziesiąt złotych 00/100)                   |
| Część 6  | - | 1 120,00 zł (słownie: tysiąc sto dwadzieścia złotych 00/100)               |
| Część 7  | - | 2 280,00 zł (słownie: dwa tysiące dwieście osiemdziesiąt złotych 00/100)   |
| Część 8  | - | 140,00 zł (słownie: sto czterdzieści złotych 00/100)                       |
| Część 9  | - | 5 550,00 zł (słownie: pięć tysięcy pięćset pięćdziesiąt złotych 00/100)    |
| Część 10 | - | 480,00 zł (słownie: czterysta osiemdziesiąt złotych 00/100)                |
| Część 11 | - | 2 940,00 zł (słownie: dwa tysiące dziewięćset czterdzieści złotych 00/100) |

Część 12 - 2 340,00 zł (słownie: dwa tysiące trzysta czterdzieści złotych 00/100)

2. Termin wniesienia wadium.

Wadium należy wnieść do upływu terminu składania ofert.

3. Forma wniesienia wadium.

Wadium może być wnoszone 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 udzielanych 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 (tekst jedn. - Dz. U. z 2018 r., poz. 110, z późn. zm.).

4. Postanowienia dotyczące wadium wnoszonego w pieniądzu (ppkt. 3.1).

- 1) Wadium wnoszone w pieniądzu należy wpłacić przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego w Banku: Santander Bank Polska S.A. IV Oddział we Wrocławiu, o numerze: 7210902402000000630000428

z dopiskiem: „Wadium w przetargu nr UMW/IZ/PN-67/19 na „Dostawę sprzętu medycznego na potrzeby jednostek Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Część ... - „ .....”.

- 2) Wniesienie wadium w pieniądzu, za pomocą przelewu bankowego, Zamawiający będzie uważał za skuteczne tylko wówczas, gdy bank prowadzący rachunek Zamawiającego potwierdzi, że otrzymał taki przelew przed upływem terminu składania ofert.

5. Postanowienia dotyczące wadium wnoszonego w pozostałych formach (ppkt. 3.2 – 3.5).

- 1) Wadium wnoszone w formie innej niż pieniężna (gwarancji, poręczenia – o których mowa w ppkt. 3.2 – 3.5), powinno być wniesione w oryginale w postaci elektronicznej przed upływem terminu składania ofert.

- 2) W wypadku składania przez Wykonawcę wadium w formie gwarancji lub poręczenia, dokument powinien zawierać następujące elementy:

- a) nazwę dającego zlecenie (Wykonawcy), beneficjenta gwarancji / poręczenia (Zamawiającego), gwaranta / poręczyciela oraz wskazanie ich siedzib,
- b) określenie wiarygodności, która ma być zabezpieczona gwarancją / poręczeniem,
- c) kwotę gwarancji / poręczenia,
- d) termin ważności gwarancji / poręczenia, nie krótszy niż termin związania ofertą, wraz z oświadczeniem gwaranta / poręczyciela o nieodwołalności zabezpieczenia w okresie jego ważności,
- e) zobowiązanie gwaranta / poręczyciela do bezwarunkowej zapłaty kwoty gwarancji / poręczenia na pierwsze pisemne żądanie Zamawiającego.

- 3) Wadium wnoszone w formie gwarancji lub poręczenia powinno być wykonalne na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

6. Zasady zwrotu wadium.

- 1) Zamawiający zwraca wadium wszystkim Wykonawcom niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania, z wyjątkiem Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, z zastrzeżeniem ppkt. 6.

- 2) Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, Zamawiający zwraca wadium niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego oraz wniesieniu zabezpieczenia należytego wykonania umowy, jeżeli jego wniesienia żądano.
- 3) Zamawiający zwraca niezwłocznie wadium na wniosek Wykonawcy, który wycofał ofertę przed upływem terminu składania ofert.
- 4) Zamawiający żąda ponownego wniesienia wadium przez Wykonawcę, któremu zwrócono wadium na podstawie ppkt. 1, jeżeli w wyniku rozstrzygnięcia odwołania jego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza. Wykonawca wnosi wadium w terminie określonym przez Zamawiającego.
- 5) Jeżeli wadium wniesiono w pieniądzu, Zamawiający zwraca je wraz z odsetkami wynikającymi z umowy rachunku bankowego, na którym było ono przechowywane, pomniejszone o koszty prowadzenia rachunku bankowego oraz prowizji bankowej za przelew pieniędzy na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę.
- 6) Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 i 3a Pzp, z przyczyn leżących po jego stronie, nie złożył oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 Pzp, oświadczenia, o którym mowa w art. 25a ust. 1 Pzp, pełnomocnictw lub nie wyraził zgody na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt 3 Pzp, co spowodowało brak możliwości wybrania oferty złożonej przez Wykonawcę jako najkorzystniejszej.
- 7) Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana:
  - a) odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie;
  - b) zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

#### **X Termin związania ofertą.**

1. Wykonawca pozostaje związany złożoną ofertą przez okres **60** dni.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

#### **XI Opis sposobu przygotowywania ofert.**

1. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych. Wykonawca może złożyć oferty częściowe na jedną lub więcej części zamówienia.
2. Nie dopuszcza się składania ofert **wariantowych**.
3. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. Oferta powinna zawierać:
  - 1) **Formularz ofertowy** (wzór – załącznik nr 1 część 1-12 do Siwz) – wypełniony przez Wykonawcę,
  - 2) **Arkusze informacji technicznej** (wzór – załącznik nr 2 załącznik nr 1-12 do Siwz) – wypełniony przez Wykonawcę,
  - 3) **Oświadczenie** wymienione w Rozdziale VII pkt. 1-4 niniejszej Siwz,
  - 4) **Pełnomocnictwa** osób podpisujących ofertę do podejmowania zobowiązań w imieniu Wykonawcy – jeżeli dotyczy. Pełnomocnictwa winny być przedłożone w formie oryginału lub kopii poświadczonych notarialnie.

5. Załączniki do Siwz są wzorami. Zamawiający zaleca ich użycie w składanej ofercie. Dopuszcza się zamieszczenie w ofercie załączników opracowanych przez Wykonawcę, pod warunkiem jednak, że ich treść będzie odpowiadała treści formularzy załączonych do Siwz.
6. Oferta, aby była ważna, musi być podpisana przez Wykonawcę, przedstawicieli Wykonawcy wymienionych w aktualnych dokumentach rejestrowych firmy lub osoby po stronie Wykonawcy upoważnione do zaciągania zobowiązań w jego imieniu. Formalne upoważnienie powinno być wówczas dołączone do oferty. Zaleca się, by podpisy wyżej określonych osób złożone były na formularzu oferty, arkuszu informacji technicznej oraz na wszystkich załączonych dokumentach.
7. Wykonawca składa ofertę wraz z wymaganymi dokumentami (określonymi w pkt. 4) za pośrednictwem Platformy pod adresem <https://umed-wroc.logintrade.net/rejestracja/ustawowe.html> w sposób określony w Instrukcji obsługi dla Wykonawców, stanowiącej załącznik nr 7 do Siwz.
8. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim.
9. Oferta powinna być złożona w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Złożenie oferty na nośniku danych lub w innej formie niż przewidziana powyżej jest niedopuszczalne, nie stanowi bowiem jej złożenia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.
10. Potwierdzeniem prawidłowego złożenia oferty jest powiadomienie: o tym, że oferta została złożona oraz wiadomość e-mail z potwierdzeniem złożenia oferty do postępowania.
11. Ofertę należy złożyć w oryginale.
12. Informacje zastrzeżone przez Wykonawcę powinny zostać złożone w osobnym pliku, wraz z jednoczesnym zaznaczeniem polecenia „Załącznik stanowiący tajemnicę przedsiębiorstwa”, a następnie wraz z plikami stanowiącymi jawną część skompresowane do jednego pliku.
13. Wykonawca może przed upływem terminu do składania ofert zmienić lub wycofać ofertę. Zmiana lub wycofanie oferty dokonywane jest za pośrednictwem Platformy pod adresem <https://umed-wroc.logintrade.net/rejestracja/ustawowe.html> w sposób określony w Instrukcji obsługi dla Wykonawców, stanowiącej załącznik nr 7 do Siwz.
14. Wykonawca po upływie terminu do składania ofert nie może dokonać zmiany ani wycofać oferty.

## **XII Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert.**

1. Miejsce oraz termin składania ofert.
  - 1) Oferty należy składać za pośrednictwem Platformy w terminie **do 23 20 13.09.2019 r. do godz. 10:00.**
  - 2) Po upływie terminu, o którym mowa powyżej, złożenie ofert nie będzie możliwe. Uwaga! O terminie złożenia ofert decyduje czas ostatecznego wysłania oferty a nie czas rozpoczęcia jej wprowadzenia.
2. Miejsce oraz termin otwarcia ofert.

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **23 20 13.09.2019 r. o godz. 11:00** w Zespole ds. Zamówień Publicznych UMW, 50-368 Wrocław, ul. Marcinkowskiego 2-6, w pokoju nr 3A 112.1 (III piętro), za pośrednictwem Platformy pod adresem <https://umed-wroc.logintrade.net> poprzez ich odszyfrowanie przez Zamawiającego.

## **XIII Opis sposobu obliczenia ceny.**

1. Ceną ofertową danej części zamówienia (1-11) jest cena podana w Formularzu ofertowym (wzór - załącznik nr 1 część 1-11 do Siwz), właściwym dla tej części.

2. Cena ofertowa musi uwzględniać wszystkie wymagania niniejszej Siwz, oraz obejmować wszelkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia, jakie poniesie Wykonawca.
3. Ceny muszą być wyrażone, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
4. Jeżeli w postępowaniu złożona będzie oferta, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru / usługi, których dostawa / świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

**XIV Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert.**

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zastosuje kryteria oceny ofert:

**Część 1 – 6; 8 - 10; 12**

- 1) Cena realizacji przedmiotu zamówienia – 60 %,
- 2) Termin realizacji przedmiotu zamówienia – 20 %,
- 3) Okres gwarancji - 20 %.

**Część 7**

- 1) Cena realizacji przedmiotu zamówienia – 60 %,
- 2) Termin realizacji przedmiotu zamówienia – 10 %,
- 3) Okres gwarancji - 10 %.
- 4) Parametry techniczne – 20%

**Część 11**

- 1) Cena realizacji przedmiotu zamówienia – 60 %,
- 2) Parametry techniczne i czas reakcji serwisowej – 40%

2. Do porównania ofert będzie brana pod uwagę:
  - cena realizacji przedmiotu zamówienia, termin realizacji przedmiotu zamówienia, okres gwarancji - podane w Formularzu ofertowym (część 1 – 6; 8 - 10; 12),
  - cena realizacji przedmiotu zamówienia, termin realizacji przedmiotu zamówienia, okres gwarancji - podane w Formularzu ofertowym oraz parametry techniczne podane w Arkuszu informacji technicznej (część 7),
  - cena realizacji przedmiotu zamówienia, podana w Formularzu ofertowym oraz parametry techniczne i czas reakcji serwisowej podane w Arkuszu informacji technicznej (część 11).
3. Ocena ofert odbywać się będzie w sposób opisany w poniższej tabeli:

**Część 1 – 6; 8-10; 12**

L.p.	KRYTERIA	WAGA %	Ilość pkt.	Sposób oceny: wzory, uzyskane informacje mające wpływ na ocenę
1.	Cena brutto przedmiotu zamówienia	60	60	$\text{Ilość pkt.} = \frac{\text{Najniższa cena oferty}}{\text{Cena oferty badanej}} \times 60$



L.p.	KRYTERIA	WAGA %	Ilość pkt.	Sposób oceny: wzory, uzyskane informacje mające wpływ na ocenę
2.	<p>Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie:  <b>Część 1</b> – do 5 m-cy  <b>Część 2, 3, 9, 12</b> – do 8 tygodni  <b>Część 4</b> – do 3 tygodni  <b>Część 5 i 6</b> – do 4 tygodni  <b>Część 8</b> (poz. 2) – do 6 tygodni  <b>Część 10</b> – do 21 dni  - liczony od dnia podpisania umowy</p> <p>Wykonawca winien podać oferowany termin realizacji przedmiotu zamówienia w <b>DNIACH / TYGODNIACH / MIESIĄCACH</b> (odpowiednio dla danej części)  W przypadku zaoferowania terminu realizacji przedmiotu zamówienia dłuższego niż wskazany powyżej (odpowiednio dla danej części) oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią Siwz</p>	20	20	<p>Najkrótszy termin realizacji  Ilość pkt = ----- x 20  Termin realizacji w ofercie badanej</p>
3.	<p>Okres gwarancji przedmiotu zamówienia  <b>Część 1, 8</b> (poz. 2), <b>9</b> – min. 24 m-ce, max. 36 m-cy;  <b>Część 2, 3, 4, 5, 10, 12</b> – min. 12 m-cy, max. 24 m-ce;  <b>Część 6</b> – min. 24 m-cy, max. 60 m-cy;  W przypadku zaoferowania okresu gwarancji krótszego niż wskazany powyżej odpowiednio dla danej części, oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią Siwz</p> <p>Zamawiający informuje, że Wykonawca może zaoferować okres gwarancji dłuższy niż maksymalny wskazany powyżej, jednak wówczas do oceny ofert zostanie przyjęta wartość maksymalna wskazana przez Zamawiającego</p>	20	20	<p>Okres gwarancji w ofercie badanej  Ilość pkt. = ----- x 20  Najdłuższy okres gwarancji</p>
4.	Łączna liczba pkt. oferty = suma pkt za kryterium 1-3			

### Część 7

L.p.	KRYTERIA	WAGA %	Ilość pkt.	Sposób oceny: wzory, uzyskane informacje mające wpływ na ocenę
1.	Cena brutto realizacji przedmiotu zamówienia	60	60	<p>Najniższa cena oferty  Ilość pkt. = ----- x 60  Cena oferty badanej</p>

L.p.	KRYTERIA	WAGA %	Ilość pkt.	Sposób oceny: wzory, uzyskane informacje mające wpływ na ocenę
2.	<p>Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie: do 6 tygodni - liczony od dnia podpisania umowy</p> <p>Wykonawca winien podać oferowany termin realizacji przedmiotu zamówienia w <b>TYGODNIACH</b> W przypadku zaoferowania terminu realizacji przedmiotu zamówienia dłuższego niż wskazany powyżej oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią Siwz</p>	10	10	$\text{Ilość pkt} = \frac{\text{Najkrótszy termin realizacji}}{\text{Termin realizacji w ofercie badanej}} \times 10$
3.	<p>Okres gwarancji przedmiotu zamówienia</p> <p>min. 24 m-cy, max. 60 m-cy;</p> <p>W przypadku zaoferowania okresu gwarancji krótszego niż wskazany powyżej oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią Siwz</p> <p>Zamawiający informuje, że Wykonawca może zaoferować okres gwarancji dłuższy niż maksymalny wskazany powyżej, jednak wówczas do oceny ofert zostanie przyjęta wartość maksymalna wskazana przez Zamawiającego</p>	10	10	$\text{Ilość pkt.} = \frac{\text{Okres gwarancji w ofercie badanej}}{\text{Najdłuższy okres gwarancji}} \times 10$
4.	<p>Parametry techniczne dla poz. 1</p>	20	20	$\text{Ilość pkt} = \frac{\text{Ilość pkt. oceny oferty badanej}}{\text{Maksymalna ilość punktów oceny}} \times 20$ <p>Ilość pkt. oceny oferty badanej to suma punktów uzyskanych przez nią za parametry techniczne opisane w Arkuszu informacji technicznej. Maksymalna ilość punktów oceny to suma punktów możliwych do uzyskania przez ofertę za parametry techniczne w Arkuszu informacji technicznej.</p>
5.	Łączna liczba pkt. oferty = suma pkt za kryterium 1-4			

**Część 11**

L.p.	KRYTERIA	WAGA %	Ilość pkt.	Sposób oceny: wzory, uzyskane informacje mające wpływ na ocenę
1.	Cena brutto realizacji przedmiotu zamówienia	60	60	$\text{Ilość pkt.} = \frac{\text{Najniższa cena oferty}}{\text{Cena oferty badanej}} \times 60$
2.	Parametry techniczne i czas reakcji serwisowej	40	40	$\text{Ilość pkt.} = \frac{\text{Ilość pkt. oceny oferty badanej}}{\text{Maksymalna ilość punktów oceny}} \times 40$ <p>Ilość pkt. oceny oferty badanej to suma punktów uzyskanych przez nią za parametry techniczne opisane w Arkuszu informacji technicznej. Maksymalna ilość punktów oceny to suma punktów możliwych do uzyskania przez ofertę za parametry techniczne w Arkuszu informacji technicznej.</p>
3.	Łączna liczba pkt. oferty = suma pkt za kryterium 1-2			

4. Ocena punktowa dotyczyć będzie wyłącznie ofert uznanych za ważne i niepodlegających odrzuceniu.
5. Zamawiający wybierze jako najkorzystniejszą ofertę, która uzyska najwyższą ilość punktów.
6. Punkty przyznane za poszczególne kryteria liczone będą z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

**XV Informacje dotyczące walut obcych, w jakich mogą być prowadzone rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą.**

Zamawiający nie przewiduje rozliczeń z Wykonawcą w walutach obcych; rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą prowadzone będą w PLN.

**XVI Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.**

1. Osoby reprezentujące Wykonawcę przy podpisywaniu umowy powinny posiadać ze sobą dokumenty potwierdzające ich umocowanie do podpisania umowy, o ile umocowanie to nie będzie wynikać z dokumentów załączonych do oferty.
2. W przypadku wyboru oferty złożonej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy przedstawienia umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.
3. Zawarcie umowy nastąpi na podstawie wzoru Zamawiającego.
4. Wykonawca jest zobowiązany do zawarcia umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy, Zamawiający może zbadać, czy nie podlega wykluczeniu Wykonawca, który złożył ofertę najwyższej ocenioną spośród pozostałych ofert.

## **XVII Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy.**

Zamawiający nie żąda wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy przez Wykonawcę.

## **XVIII Wzór umowy.**

Wzór umowy stanowi załącznik nr 5 do Siwz.

## **XIX Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących Wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia.**

1. Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów Pzp.
2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz Siwz przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 Pzp.
3. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.
4. Odwołanie wnosi się:
  - 1) w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust. 5 zdanie drugie Pzp, albo w terminie 15 dni - jeżeli zostały przesłane w inny sposób;
  - 2) wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a także wobec postanowień Siwz – w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia Siwz na stronie internetowej;
  - 3) wobec czynności innych niż określone w ppkt 1 i 2 - w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
  - 4) jeżeli Zamawiający nie przesłał Wykonawcy zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej – odwołanie wnosi się nie później niż w terminie:
    - a) 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia
    - b) 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, jeżeli Zamawiający nie opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia
5. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.
6. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej (KIO) stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.
7. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania Zamawiającego.
8. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa KIO w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia KIO, przysyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi.
9. Szczegółowe zasady korzystania ze środków ochrony prawnej określa Dział VI Pzp – Środki ochrony prawnej.

## XX Wykaz załączników do niniejszej Siwz

Załącznikami do niniejszej Siwz są:

Załącznik nr 1	Wzór Formularza ofertowego 1-12
Załącznik nr 2	Wzór Arkusza informacji technicznej 1-12
Załącznik nr 3	Wzór Formularza JEDZ
Załącznik nr 4	Wzór oświadczenia dotyczącego przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej
Załącznik nr 5	Wzór umowy.
Załącznik nr 6	Instrukcja obsługi dla Wykonawców

**Z upoważnienia Rektora**

**Z-ca Kanclerza ds. Zarządzania Administracją**

**mgr inż. Kamil Jakubowicz**

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu  
ZESPÓŁ DS. ZAMÓWIENI PUBLICZNYCH  
specjalista

mgr inż. Edyta Szykowska

## FORMULARZ OFERTOWY

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 1** Kardiotokograf w zestawie z wózkiem - szt. 3 na potrzeby II Katedry i Kliniki Ginekologii i Położnictwa

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

.....

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

.....

NIP ..... Regon .....

Fax ..... E-mail ..... WWW .....

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Jedn.	Ilość	Cena jedn. netto PLN	Wartość netto PLN	VAT (podać w %)	Wartość brutto PLN
1.	Kardiotokograf w zestawie z wózkiem - szt. 3 na potrzeby II Katedry i Kliniki Ginekologii i Położnictwa <i>(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 1 do Siwz)</i>	szt.	<b>3</b>	.....	.....	.....	.....
2.	Słownie brutto PLN				.....		
3.	Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie do 5 miesięcy od daty podpisania umowy)				zadeklarowany przez Wykonawcę ..... m-c / m-ce / m-cy		
4.	Okres gwarancji przedmiotu zamówienia (minimum 24 miesiące, maksimum 36 miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru)				zadeklarowany przez Wykonawcę ..... m-ce / m-cy		

2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.

3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.

4. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale III pkt 7 Siwz oraz, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
6. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

.....  
*(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

7. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwie skreślić) prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ..... oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą ..... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*

*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*

8. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r., poz. 646 z późn. zm.) jestem:

- 1) mikroprzedsiębiorcą .....
- 2) małym przedsiębiorcą .....
- 3) średnim przedsiębiorcą.....
- 4) dużym przedsiębiorcą .....

*(zaznaczyć właściwe)*

9. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

Podpis Wykonawcy

## Arkusze informacji technicznej

Korekta z dnia 16.09.2019 r.

### Część 1 Kardiotokograf w zestawie z wózkiem - szt. 3 na potrzeby II Katedry i Kliniki Ginekologii i Położnictwa

Producent .....

Model .....

Numer katalogowy (jeśli dotyczy) .....

Rok produkcji ..... (Sprzęt fabr. nowy, nie powystawowy) .....

L.p.	Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego	Wartość wymagana	Wartość oferowana (wpisać TAK/NIE oraz podać oferowane parametry)
<b>I.</b>	<b>Istotne parametry techniczne</b>		
1.	Kardiotokograf w zestawie z wózkiem do monitorowania bliźniaków po podłączeniu drugiej głowicy Cardio	Tak, podać	
2.	<p><b>System Nadzoru Okołoporodowego który posiada funkcję komputerowej analizy zapisu KTG. System (oprogramowanie, serwer, infrastruktura sieciowa) do monitorowania zarówno zapisów KTG jak i saturacji (komplet wyjść/złączy do monitorowania saturacji), temperatury, NIBP i EKG wraz z podłączeniem do niego oferowanych kardiotokografów.</b></p> <p>Komputerowa analiza zapisu KTG w języku polskim. Obliczanie zmienności długoterminowej LTV [bpm], krótkoterminowej STV [ms], ilości akceleracji, deceleracji, skurczów.</p>	Tak, podać	
3.	Alarm końca papieru. W przypadku braku papieru w drukarce lub otwarcia szuflady automatyczny dodruk brakujących danych po włożeniu papieru i zamknięciu szuflady. Pamięć w buforze min. 60 min.	Tak, podać	
4.	<p>Współpraca z telemetrią płodową <b>FTS-3</b></p> <p><b>Telemetria płodowa współpracując z aparatem KTG, wchodzącym w skład przedmiotu zamówienia, posiada co najmniej funkcję mierzenia tętna płodu, skurczy macicy i ruchu płodu.</b></p>	Tak, podać	
5.	Funkcja separacji nakładających się krzywych FHR dla bliźniaków	Tak, podać	
6.	Ostrzeżenie w przypadku monitorowania jednego płodu za pomocą obu głowic US	Tak, podać	
7.	Ostrzeżenie w przypadku monitorowania tętna matki za pomocą głowicy US (weryfikacja międzykanałowa)	Tak, podać	
8.	Wprowadzanie notatek tekstowych i możliwość samodzielnej edycji notatek	Tak, podać	



9.	Praca samodzielna lub w systemie nadzoru położniczego (co najmniej system Philips, Edan, Monako)	Tak, podać	
10.	Oprogramowanie w języku polskim <b>obsługiwane za pomocą ekranu dotykowego o wielkości min. 12 cali</b>	Tak, podać	
<b>II.</b>	<b>Szczegółowa specyfikacja wyposażenia</b>	Tak, podać	
11.	Głowica typu CARDIO x 2szt <b>Natężenie emitowanej fali US z głowicy CARDIO musi być bezpieczne dla pacjentek i płodów o wielkości <math>\leq 2</math> mW/cm<sup>2</sup></b> <b>Najwyższy stopień wodoodporności - IPX8</b>	Tak, podać	
12.	Głowica typu TOCO x 1 szt. <b>Najwyższy stopień wodoodporności - IPX8</b>	Tak, podać	
13.	Znacznik ruchów płodu x 1 szt.	Tak, podać	
14.	Przewód zasilania x 1 szt.	Tak, podać	
15.	Przewód uziemienia x 1 szt. – <b>nie dotyczy w przypadku zaoferowania urządzenia posiadającego wyższą klasę ochronności elektrycznej nie wymagającej osobnego przewodu uziemienia</b>	Tak, podać	
16.	Pas KTG x 3 szt.	Tak, podać	
17.	Żel KTG x 1 szt.	Tak, podać	
18.	Papier KTG x 3 szt.	Tak, podać	
19.	Bezpiecznik x 2 szt. – <b>nie dotyczy w przypadku zaoferowania urządzenia posiadającego II klasę ochronności elektrycznej nie wymagającej zastosowania bezpieczników</b>	Tak, podać	
20.	Drukowana instrukcja obsługi w języku polskim	Tak, podać	
21.	Bateria litowo-jonowa <b>co najmniej 4400mAh</b> zapewniająca pracę bez zasilania sieciowego <del>min. do 4h</del> <b>powyżej 2h</b>	Tak, podać	
22.	Dodatkowe wyposażenie standardowe dla wersji <b>Express-z kardiomonitorem</b>		
23.	Czujnik saturacji x 1 szt.	Tak, podać	
24.	<del>Czujnik temperatury x 1 szt.</del>	<del>Tak, podać</del>	
25.	Mankiet do pomiaru NIBP x 1 szt.	Tak, podać	

26.	Przewód do NIBP x 1 szt.	Tak, podać	
27.	Kabel EKG 3-odprowadzeniowy x 1 szt.	Tak, podać	
28.	Bateria x 1 szt.	Tak, podać	

1. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Parametry” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowytworzone kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Podpis Wykonawcy

## FORMULARZ OFERTOWY

## NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 2** Urządzenie do pomiaru impedancji oddechowej za pomocą oscylometrii impulsowej na potrzeby Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

.....

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzeniu niniejszej oferty:

.....

NIP ..... Regon .....

Fax ..... E-mail ..... WWW .....

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Wartość netto PLN	VAT (podać w %)	Wartość brutto PLN
1	2	3	4	5
1.	Urządzenie do pomiaru impedancji oddechowej za pomocą oscylometrii impulsowej na potrzeby Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii <i>(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz)</i>	.....	.....	.....
2.	Słownie brutto PLN	.....		
3.	Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie do 8 tygodni od daty podpisania umowy)	zadeklarowany przez Wykonawcę ..... tydzień/tygodnie		

4.	Okres gwarancji przedmiotu zamówienia (minimum 12 miesięcy, maksimum 24 miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru)	zadeklarowany przez Wykonawcę ..... m-ce / m-cy
----	--	---

2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
4. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale III pkt 7 Siwz oraz, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
6. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

.....  
*(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

7. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ..... oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą ..... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*  
*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*
8. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r., poz. 646 z późn. zm.) jestem:
  - 1) mikroprzedsiębiorcą .....
  - 2) małym przedsiębiorcą .....
  - 3) średnim przedsiębiorcą.....
  - 4) dużym przedsiębiorcą .....*(zaznaczyć właściwe)*
9. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

Podpis Wykonawcy

## Arkusz informacji technicznej

**Część 2** Urządzenie do pomiaru impedancji oddechowej za pomocą oscylometrii impulsowej na potrzeby Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii

Producent .....

Model .....

Numer katalogowy (jeśli dotyczy) .....

Rok produkcji: (wymagany min. 2019 r.) / zadeklarowany przez Wykonawcę .....

(Sprzęt fabr. nowy, nie powystawowy) .....

L.p.	Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego	Wartość wymagana	Wartość oferowana (wpisać TAK/NIE oraz podać oferowane parametry)
<b>I.</b>	<b>Istotne parametry techniczne</b>		
1.	Oprócz pomiaru impedancji oddechowej za pomocą oscylometrii impulsowej urządzenie powinno mieć możliwość wykonania typowej spirometrii	Tak, podać	
2.	Urządzenie powinno współpracować z posiadanym spirometrem Master Scope (możliwość przeniesienia bazy danych)	Tak, podać	
<b>II.</b>	<b>Szczegółowa specyfikacja wyposażenia</b>		
3.	Zestaw diagnostyczny, fabrycznie nowy	Tak, podać	
4.	Zestaw diagnostyczny wyposażony w moduły min. : <ul style="list-style-type: none"> <li>• spirometria spokojna,</li> <li>• spirometria natężona,</li> <li>• maksymalna wentylacja,</li> <li>• badanie oporów metodą oscylacji wymuszonych</li> <li>• próba rozkurczowa w każdym z powyższych modułów pomiarowych</li> </ul>	Tak, podać	
5.	Wszystkie moduły wymienione w pkt. 2 powyżej muszą być obsługiwane z jednego komputera, posiadać jedną wspólną bazę danych i być wyprodukowane przez jednego producenta	Tak, podać	
6.	Oprogramowanie medyczne zainstalowane na stacji roboczej o parametrach zgodnych ze specyfikacją producenta aparatu. Wyposażenie stacji roboczej musi umożliwiać podłączenie	Tak, podać	

	wszystkich komponentów zestawu do badań i pracę systemu zgodnie z przeznaczeniem i parametrami specyfikacji technicznej		
7.	Oprogramowanie bazy danych powinno umożliwiać dokonywanie automatycznych kopii zapasowych każdego dnia.	Tak, podać	
8.	Aparat umożliwiający doposażenie w przyszłości o aparat do przeprowadzania prób prowokacyjnych, z wykorzystaniem Histaminy, Metacholiny, Aspiryny i innych.	Tak, podać	
9.	Podgrzewana głowica pneumatograficzna bez konieczności wymiany po każdym pacjencie współpracująca z filtrami bakteryjno-wirusowymi.	Tak, podać	
10.	Opór głowicy pomiarowej mierzony przy przepływie 10l/s jest $\leq 0,05$ kPa/(l/s)	Tak, podać	
11.	Zakres pomiaru przepływu przynajmniej 0 do 19 L/s	Tak, podać	
12.	Rozdzielczość pomiaru przepływu 2 $\mu$ L/s, lub lepsza	Tak, podać	
13.	Zakres pomiaru objętości $\pm 18$ L, lub więcej	Tak, podać	
14.	Rozdzielczość pomiaru objętości 2 $\mu$ L, lub lepsza	Tak, podać	
15.	Spirometr wymagający codziennej kalibracji objętości zgodnie z zaleceniami ATS ERS i z możliwością wydruku wyniku kalibracji	Tak, podać	
16.	W ramach standardowego wyposażenia dostarczona powinna być 3L pompa kalibracyjna.	Tak, podać	
17.	W ramach standardowego wyposażenia dostarczony powinien być wzorzec impedancji do weryfikacji poprawności wskazań modułu do oscylacji wymuszonych.	Tak, podać	
18.	<p>Program spirometryczny wyposażony w graficzne wskaźniki informujące operatora o spełnieniu kryteriów zakończenia manewru:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• czas wydechu (&gt;3 lub &gt;6 sekund) w zależności od wieku pacjenta</li> <li>• ilość wydychanego powietrza w czasie ostatniej sekundy nasilonego wydechu (&lt;25 ml)</li> </ul> <p>Wskaźniki muszą pracować online, w trakcie wykonywania badania, a nie dopiero po jego zakończeniu.</p>	Tak, podać	
19.	Program spirometryczny wyposażony w podpowiedzi tekstowe informujące operatora jaką instrukcją i w którym momencie przekazać pacjentowi.	Tak, podać	
20.	Programy animacyjne wspomagające wykonanie badania u pacjentów trudno współpracujących, w ilości przynajmniej 8 różnych animacji	Tak, podać	
21.	Oprogramowanie spirometryczne umożliwiające uwzględnienie pozycji, w jakiej jest wykonane badanie:	Tak, podać	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stojąca</li> <li>• siedząca</li> <li>• leżąca</li> </ul>		
22.	<p>Moduł do oscylacji wymuszonych wykorzystujący wymuszenie impulsem ciśnieniowym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zakres mierzonych częstotliwości 3-48 Hz lub większy, wykorzystujący impulsy 0-100 Hz.</li> <li>• częstotliwość próbkowania dla konwersji analogowo – cyfrowej przynajmniej: 200Hz</li> <li>• możliwość wykrywania i prezentacji ograniczeń przepływów wydechowych</li> <li>• moduł do oscylacji wymuszonych – pomiar ciśnienia w ustach: <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ zakres: min. <math>\pm 2</math> kPa lub większa</li> <li>➢ dokładność: <math>\pm 2\%</math> lub lepsza</li> <li>➢ rozdzielczość: 0,001 Pa lub lepsza</li> </ul> </li> </ul>	Tak, podać	
23.	Program do oscylacji wymuszonych umożliwiający przeprowadzenie przynajmniej trzech prób z których system wylicza powtarzalność pomiaru	Tak, podać	
24.	<p>Opór widoczny w raporcie może być prezentowany przynajmniej w trzech wariantach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• jako wartość średnia z wszystkich prawidłowo wykonanych prób</li> <li>• jako rzeczywiste wartości zmierzone w każdej próbie</li> <li>• w sposób mieszany, czyli oba powyższe jednocześnie</li> </ul>	Tak, podać	
25.	Program oscylometryczny oferujący automatyczną klasyfikację badania według J. Winklera	Tak, podać	
26.	Program oscylometryczny oferujący parametr określający ograniczenie przepływu.	Tak, podać	
27.	Program oscylometryczny umożliwiający umieszczenie w raporcie automatycznej interpretacji, umożliwiając jednocześnie operatorowi jej edycję.	Tak, podać	
28.	Szablony do automatycznego opisu badania umożliwiające, w sposób automatyczny za pomocą makr wstawianie zmierzonych parametrów do opisu.	Tak, podać	
29.	Możliwość konfiguracji własnych raportów użytkownika	Tak, podać	
30.	<p>Możliwość umieszczenia w raportach spirometrycznych oraz oscylometrycznych takich parametrów jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• percentyl</li> <li>• odchylenie standardowe</li> </ul>	Tak, podać	
31.	Możliwość wydrukowania raportu na drukarce podłączonej do komputera oraz generowanie go w formie elektronicznej w formatach PDF, TIF, JPG, RTF .	Tak, podać	

	Kompatybilne urządzenie z posiadaną przez Użytkownika drukarką: TATriumph-Adler P-5030DN		
32.	Oprogramowanie określające bieżący status wizyty za pomocą różnych kolorów lub różnych ikon przypisanych dla odpowiednich etapów wizyty. System powinien rozróżniać przynajmniej pięć etapów, w tym koniecznie następujące etapy: 1) wprowadzono dane pacjenta bez wykonanego pomiaru 2) przeprowadzono co najmniej jeden pomiar 3) wizyta zakończona i zapisano co najmniej jeden raport wizyta zakończona i zapisano co najmniej jeden raport oraz komentarz lekarza lub interpretację wyników	Tak, podać	
33.	Możliwość wyboru modułu wartości należnych, niezależnie dla każdego badania	Tak, podać	
34.	Oferowany zestaw wyposażony w moduł wartości należnych zgodnie z zaleceniami ATS ERS	Tak, podać	
35.	Oferowany zestaw wyposażony w oprogramowanie z zaimplementowanymi wartościami należnymi dla pomiaru oscylacji wymuszonych opracowanymi na polskiej populacji dzieci w wieku od 3 do 18 roku życia	Tak, podać	
36.	Oferowany aparat wyposażony w oprogramowanie umożliwiające użytkownikowi samodzielnie wprowadzać nowe formuły wartości należnych oraz zmieniać istniejące	Tak, podać	
37.	Aparat wyposażony w ruchome ramię (przykręcane do stołu/biurka) umożliwiające ustawienie odpowiedniej pozycji przepływomierza zarówno w pionie, jak i poziomie	Tak, podać	
38.	Regulowane ramię oferuje zakres regulacji w wysokości, mierzony od najniższej pozycji do najwyższej, w zakresie przynajmniej 80 cm	Tak, podać	
39.	Wyrób ze znakiem CE zgodnie z dyrektywą 93/42/EC – zgłoszony w Polsce w rejestrze wyrobów medycznych	Tak, podać	

1. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Parametry” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowytworzone kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Podpis Wykonawcy



## FORMULARZ OFERTOWY

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 3** Przenośny aparat do monitorowania zawartości wodoru w wydychanym powietrzu na potrzeby Katedry i Zakładu Fizjologii

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

.....

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

.....

NIP ..... Regon .....

Fax ..... E-mail ..... WWW .....

## 1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Wartość netto PLN	VAT (podać w %)	Wartość brutto PLN
1	2	3	4	5
1.	Przenośny aparat do monitorowania zawartości wodoru w wydychanym powietrzu na potrzeby Katedry i Zakładu Fizjologii (zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 3 do Siwz)	.....	.....	.....
2.	Słownie brutto PLN	.....		
3.	Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie do 8 tygodni od daty podpisania umowy)	zadeklarowany przez Wykonawcę ..... tydzień/tygodnie		
4.	Okres gwarancji przedmiotu zamówienia (minimum 12 miesięcy, maksimum 24 miesiące od dnia podpisania protokołu odbioru)	zadeklarowany przez Wykonawcę ..... m-ce / m-cy		

2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
4. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale III pkt 7 Siwz oraz, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
6. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

.....  
*(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

7. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ..... oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą ..... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*

*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie*

*z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*

8. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r., poz. 646 z późn. zm.) jestem:
  - 1) mikroprzedsiębiorcą .....
  - 2) małym przedsiębiorcą .....
  - 3) średnim przedsiębiorcą.....
  - 4) dużym przedsiębiorcą .....*(zaznaczyć właściwe)*

9. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

Podpis Wykonawcy

## Arkusz informacji technicznej

Korekta z dnia 16.09.2019 r.

### Część 3 Przenośny aparat do monitorowania zawartości wodoru w wydychanym powietrzu na potrzeby Katedry i Zakładu Fizjologii

Producent .....

Model .....

Numer katalogowy (jeśli dotyczy).....

Rok produkcji ..... (Sprzęt fabr. nowy, nie powystawowy) .....

L.p.	Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego	Wartość wymagana	Wartość oferowana (wpisać TAK/NIE oraz podać oferowane parametry)
<b>I.</b>	<b>Istotne parametry techniczne</b>		
1.	Pomiar dokonywany za pomocą czujnika elektrochemicznego	Tak, podać	
2.	Zakres pomiarowy stężeń 0-500 ppm ( <i>particles per milion</i> ) lub szerszy	Tak, podać	
3.	Dokładność odczytu nie gorsza niż +/- 10%	Tak, podać	
4.	Interferencja CO <1% <4%	Tak, podać	
5.	Konieczność kalibracji <u>nie częściej</u> niż raz na 3 miesiące	Tak, podać	
6.	Praca w zakresie temperatury i wilgotności otoczenia w zakresach (przynajmniej) 15-35°C oraz ±15-90%	Tak, podać	
7.	Kolorowy wyświetlacz, umożliwiający dotykową obsługę urządzenia	Tak, podać	
8.	Pamięć wewnętrzna, umożliwiająca zapis pomiarów dla przynajmniej 10 badanych	Tak, podać	
9.	Możliwość przypisywania badanym predefiniowanych lub zdefiniowanych przez użytkownika protokołów testu oddechowego	Tak, podać	
10.	Wbudowane protokoły testów z użyciem glukozy, laktozy, laktulozy, fruktozy, sorbitolu i ksylitolu	Tak, podać	

11.	Możliwość modyfikowania protokołów testów wymienionych w punkcie 10, a także możliwość tworzenia własnych protokołów	Tak, podać	
12.	Obecne w systemie aparatu powiadomienia o konieczności kalibracji i wymianie adaptera	Tak, podać	
13.	Oprogramowanie w polskiej wersji językowej w cenie urządzenia	Tak, podać	
14.	Gniazdo USB do synchronizacji oprogramowania z aparatem	Tak, podać	
15.	Możliwość pobierania prób z użyciem zarówno ustnika, jak i maski	Tak, podać	
16.	Możliwość zapisywania danych demograficznych badanego	Tak, podać	
17.	Możliwość generowania raportów badania, uwzględniających dane demograficzne, dane ośrodka badawczego oraz jego logotyp	Tak, podać	
18.	Możliwość dodawania opisu wyników badania i komentarzy	Tak, podać	
19.	Zasilnie bateryjne, preferencyjnie bateriami AA	Tak, podać	
20.	Wymiary urządzenia nie większe niż 34 x 75 x 140 mm	Tak, podać	
21.	Masa urządzenia nie większa niż 200 g (z uwzględnieniem baterii)	Tak, podać	
22.	Dołączone ustniki jednorazowe (co najmniej 250 sztuk)	Tak, podać	
23.	Dołączone adaptory z zaworem jednokierunkowym i filtrem antybakteryjnym (co najmniej 12 sztuk)	Tak, podać	
24.	Dołączone chusteczki z płynem dezynfekcyjnym (co najmniej 50 sztuk)	Tak, podać	
<b>II.</b>	<b>Szczegółowa specyfikacja techniczna</b>		
25.	Adaptory oraz jednorazowe ustniki umożliwiające prawidłowe działanie urządzenia	Tak, podać	

1. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Parametry” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowytworzone kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Podpis Wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 4** Rejestrator do pomiaru pH i pHZ na potrzeby II Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

.....

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

.....

NIP ..... Regon .....

Fax ..... E-mail ..... WWW .....

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Wartość netto PLN	VAT (podać w %)	Wartość brutto PLN
1	2	3	4	5
1.	Rejestrator do pomiaru pH i pHZ na potrzeby II Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia (zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 4 do Siwz)	.....	.....	.....
2.	Słownie brutto PLN	.....		
3.	Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie do 3 tygodni od daty podpisania umowy)	zadeklarowany przez Wykonawcę ..... tydzień/tygodnie		

4.	Okres gwarancji przedmiotu zamówienia (minimum 12 miesięcy, maksimum 24 miesiące od dnia podpisania protokołu odbioru)	zadeklarowany przez Wykonawcę ..... m-ce / m-cy
----	--	---

2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
4. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale III pkt 7 Siwz oraz, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
6. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

.....  
*(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

7. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ..... oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą ..... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*

*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*

8. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r., poz. 646 z późn. zm.) jestem:
  - 1) mikroprzedsiębiorcą .....
  - 2) małym przedsiębiorcą .....
  - 3) średnim przedsiębiorcą.....
  - 4) dużym przedsiębiorcą .....*(zaznaczyć właściwe)*

9. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

Podpis Wykonawcy

## Arkusze informacji technicznej

### Część 4 Rejestrator do pomiaru pH i pHZ na potrzeby II Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia

Producent .....

Model .....

Numer katalogowy (jeśli dotyczy) .....

Rok produkcji: .....

(Sprzęt fabr. nowy, nie powystawowy) .....

L.p.	Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego	Wartość wymagana	Wartość oferowana (wpisać TAK/NIE oraz podać oferowane parametry)
1.	Współpraca z posiadaną przez użytkownika stacją roboczą i preinstalowanym oprogramowaniem do analizy pH/pH i impedancji (notebook Dell Vostro 5558 15,6"/500GB/ram4GB)	Tak, podać	
2.	Możliwość rejestracji pomiarów impedancji z min. 6 kanałów	Tak, podać	
3.	Komunikacja rejestratora ze stacją roboczą za pomocą USB	Tak, podać	
4.	Możliwość rejestracji poziomu pH na min 2 kanałach	Tak, podać	
5.	Rejestracja refluku kwaśnego, słabo kwaśnego i niekwaśnego	Tak, podać	
6.	Rejestracja refluku płynnego, mieszanego i gazowego	Tak, podać	
7.	Zasilanie bateryjne: 2 x 1,5 V typ AA	Tak, podać	
8.	Częstotliwość próbkowania sygnału pH w zakresie: 1 Hz-0,1 Hz (1/sek – 1/10 sek)	Tak, podać	
9.	Częstotliwość próbkowania sygnału impedancji 64 Hz	Tak, podać	
10.	Zakres pomiaru poziomu pH do 10 pH	Tak, podać	
11.	Płynne ustawienie czasu rejestracji w zakresie od 1 do 48 h	Tak, podać	

12.	Możliwość wyboru zestawu buforów do kalibracji: – kalibracja sond w buforach o pH4 i pH7 – kalibracja sond w buforach o pH7 i pH4	Tak, podać	
13.	Przygotowanie do kalibracji i kalibracja cewników bez udziału pacjenta i komputera	Tak, podać	
14.	Oznakowanie zmiany pozycji, okresu posiłkowego na wyświetlaczu rejestratora	Tak, podać	
15.	Podświetlane przyciski zmiany pozycji i okresu posiłkowego na klawiaturze rejestratora w okresie trwania zdarzenia	Tak, podać	
16.	Rejestracja dolegliwości odczuwanych przez pacjenta	Tak, podać	
17.	Rejestracja zmiany pozycji ciała	Tak, podać	
18.	Rejestracja okresów posiłków	Tak, podać	
19.	Możliwość wprowadzenia nr identyfikacyjnego pacjenta w postaci od 1 do 10 cyfr	Tak, podać	
20.	Weryfikacja poprawności działania kanałów impedancyjnych cewnika pH-Z przed rozpoczęciem badania	Tak, podać	

1. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Parametry” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowytworzone kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Podpis Wykonawcy



**FORMULARZ OFERTOWY**NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 5** Gastrolyzer przenośne urządzenie do monitorowania zawartości wodoru w wydychanym powietrzu na potrzeby II Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

.....

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

.....

NIP ..... Regon .....

Fax ..... E-mail ..... WWW .....

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Wartość netto PLN	VAT (podać w %)	Wartość brutto PLN
1	2	3	4	5
1.	Gastrolyzer przenośne urządzenie do monitorowania zawartości wodoru w wydychanym powietrzu na potrzeby II Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia (zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 5 do Siwz)	.....	.....	.....
2.	Słownie brutto PLN	.....		
3.	Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie do 4 tygodni od daty podpisania umowy)	zadeklarowany przez Wykonawcę ..... tydzień/tygodnie		

4.	Okres gwarancji przedmiotu zamówienia (minimum 12 miesięcy, maksimum 24 miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru)	zadeklarowany przez Wykonawcę ..... m-ce / m-cy
----	--	---

2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
4. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale III pkt 7 Siwz oraz, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
6. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

.....  
*(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

7. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ..... oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą ..... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*  
*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*
8. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r., poz. 646 z późn. zm.) jestem:
  - 1) mikroprzedsiębiorcą .....
  - 2) małym przedsiębiorcą .....
  - 3) średnim przedsiębiorcą.....
  - 4) dużym przedsiębiorcą .....*(zaznaczyć właściwe)*
9. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

Podpis Wykonawcy

## Arkusz informacji technicznej

**Część 5** Gastrolyzer przenośne urządzenie do monitorowania zawartości wodoru w wydychanym powietrzu na potrzeby II Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia

Producent .....

Model .....

Numer katalogowy (jeśli dotyczy) .....

Rok produkcji: .....

(Sprzęt fabr. nowy, nie powystawowy) .....

L.p.	Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego	Wartość wymagana	Wartość oferowana (wpisać TAK/NIE oraz podać oferowane parametry)
<b>I.</b>	<b>Istotne parametry techniczne</b>		
1.	Przenośne urządzenie do monitorowania zawartości wodoru w wydychanym powietrzu w składzie: aparat Gastro+ oraz akcesoria wymienione w pkt. 25 tabeli	Tak, podać	
2.	Pamięć wewnętrzna aparatu umożliwiająca: – zapis do 10 pacjentów w pamięci wewnętrznej aparatu – przypisywanie zapisanym pacjentom predefiniowanych lub zdefiniowanych przez użytkownika protokołów testu oddechowego – równoczesne przeprowadzanie testów oddechowych dla zdefiniowanej grupy pacjentów – zapisywanie wyników testów oddechowych wybranych pacjentów	Tak, podać	
3.	Ciekłokrystaliczny, dotykowy kolorowy wyświetlacz	Tak, podać	
4.	Zakres pomiarowy stężeń 0-500 ppm	Tak, podać	
5.	Pomiar za pomocą czujnika elektrochemicznego	Tak, podać	
6.	Dokładność odczytu: nie gorsza niż +/- 3ppm/10%	Tak, podać	

7.	Predefiniowane protokoły badawcze w pamięci aparatu: fruktoza, glukoza, laktoza, laktuloza, sorbitol, ksylitol	Tak, podać	
8.	Częstotliwość kalibracji: nie częściej niż 1 raz na trzy miesiące	Tak, podać	
9.	Temperatura i wilgotność pracy nie gorsza niż: 15-35oC, 15-90%	Tak, podać	
10.	Okres eksploatacji czujnika 24 miesiące	Tak, podać	
11.	Zasilanie: 3 baterie AA, 1.5 V	Tak, podać	
12.	Wymiary nie większe niż 40 x 80 x 140 mm	Tak, podać	
13.	Waga nie większa niż 250 g łącznie z bateriami	Tak, podać	
14.	Standardowe komunikaty systemowe aparatu: - przypomnienie o konieczności kalibracji - konieczność wymiany D-adaptera	Tak, podać	
15.	Dwa tryby pobierania próbki: - za pomocą ustnika - za pomocą maski (opcja)	Tak, podać	
16.	Gniazdo USB do synchronizacji oprogramowania z aparatem	Tak, podać	
17.	Oprogramowanie z polską wersją językową GastroChart lub równoważne	Tak, podać	
18.	Zapisywanie danych demograficznych pacjenta	Tak, podać	
19.	Zapisywanie wyników badań	Tak, podać	
20.	Wydruk wyników badań w ujęciu tabelarycznym i w postaci wykresów	Tak, podać	
21.	Wprowadzanie opisu wyników badań i komentarzy	Tak, podać	

22.	Standardowe protokoły badań: fruktoza, glukoza, laktoza, laktuloza, sorbitol, ksylitol	Tak, podać	
23.	Możliwość definiowania własnych protokołów	Tak, podać	
24.	Generowanie raportu z danymi demograficznymi pacjenta i danymi ośrodka wykonującego badanie + ewentualne logo	Tak, podać	
25.	Akcesoria: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ustniki jednorazowego użytku typu słomkowego, 20 szt.</li> <li>- D-adapter z zaworem jednokierunkowym i filtrem antybakteryjnym, 1 szt.</li> <li>- chusteczki do czyszczenia i dezynfekcji, op. 50 szt.</li> <li>- rysik do ekranu</li> <li>- 3 baterie AA</li> </ul>	Tak, podać	

1. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Parametry” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowytworzone kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Podpis Wykonawcy

## FORMULARZ OFERTOWY

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 6**

1. Rejestrator do monitorowania rytmu serca - szt. 2
2. System długotrwałego monitorowania EKG – szt. 1 wraz ze stacją roboczą, z drukarką i monitorem
3. Aparat do monitorowania ciśnienia krwi - szt. 3  
- na potrzeby Katedry i Kliniki Geriatrii

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

.....

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

.....

NIP ..... Regon .....

Fax ..... E-mail ..... WWW .....

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Jedn.	Ilość	Cena jedn. netto PLN	Wartość netto PLN	VAT (podać w %)	Wartość brutto PLN
1.	Rejestrator do monitorowania rytmu serca - szt. 2 <i>(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 6 do Siwz)</i>	szt.	<b>2</b>	.....	.....	.....	.....
2.	System długotrwałego monitorowania EKG – szt. 1 <i>(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 6 do Siwz)</i>	szt.	<b>1</b>	.....	.....	.....	.....
2a	Stacja robocza (komputer)	szt.	<b>1</b>	.....	.....	.....	.....

2b	Drukarka	szt.	1	.....	.....	.....	.....
2c	Monitor	szt.	1	.....	.....	.....	.....
3.	Aparat do monitorowania ciśnienia krwi - szt. 3 (zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 6 do Siwz)	szt.	3	.....	.....	.....	.....
4.	<b>RAZEM</b> (suma pozycji 1 – 3):				.....	.....	.....
5.	Słownie brutto PLN				.....		
6.	Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie do 4 tygodni od daty podpisania umowy)				zadeklarowany przez Wykonawcę ..... tydzień/tygodnie		
7.	Okres gwarancji przedmiotu zamówienia (minimum 24 miesiące, maksimum 60 miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru)				zadeklarowany przez Wykonawcę ..... m-ce / m-cy		

2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
4. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale III pkt 7 Siwz oraz, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
6. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:  
.....  
(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).
7. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ..... oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą ..... (brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).

*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*

8. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r., poz. 646 z późn. zm.) jestem:

1) mikroprzedsiębiorcą .....

2) małym przedsiębiorcą .....

3) średnim przedsiębiorcą.....

4) dużym przedsiębiorcą .....

*(zaznaczyć właściwe)*

9. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

Podpis Wykonawcy



## Arkusz informacji technicznej

### Część 6

1. Rejestrator do monitorowania rytmu serca - szt. 2
2. System długotrwałego monitorowania EKG – szt. 1 wraz ze stacją roboczą, z drukarką i monitorem
3. Aparat do monitorowania ciśnienia krwi - szt. 3  
- na potrzeby Katedry i Kliniki Geriatrii

Producent

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

Model

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

Numer katalogowy (jeśli dotyczy)

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

Rok produkcji

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

Sprzęt fabr. nowy, nie powystawowy

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

L.p.	Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego	Wartość wymagana	Wartość oferowana (wpisać TAK/NIE oraz podać oferowane parametry)
I.	Rejestrator do monitorowania rytmu serca – 2 sztuki		
	Istotne parametry techniczne:		

1.	Rejestrator typu R12, powiązany z systemem BTL CardioPoint – Holter EKG	Tak, podać	
Szczegółowa specyfikacja wyposażenia:			
2.	Rejestrator 12-,7- i 3-kanałowy	Tak, podać	
3.	Zapis danych w trybie 12-kanałowym z 10 odprowadzeń.	Tak, podać	
4.	Zapis danych w trybie 7- i 3-kanałowym z 5 odprowadzeń.	Tak, podać	
5.	Czujnik aktywności fizycznej pacjenta	Tak, podać	
6.	Możliwość uruchomienia badania z wpisaniem danych pacjenta i parametrów badania bezpośrednio w rejestratorze bez udziału komputera	Tak, podać	
7.	Automatyczne włączenie rejestratora po 20 min. od włożenia baterii bez wprowadzania danych pacjenta	Tak, podać	
8.	Częstotliwość próbkowania min. 2000Hz przy rozdzielczości zapisu min. 24 bity.	Tak, podać	
9.	Funkcja wykrywania rozrusznika 100uS przy próbkowaniu min. 40000Hz	Tak, podać	
10.	Czas ciągłego zapisu do 7 dni	Tak, podać	
11.	Zapis danych na karcie pamięci typu SD	Tak, podać	
12.	Detekcja pracy stymulatora	Tak, podać	
13.	Wyświetlacz LCD w rejestratorze z podglądem sygnału EKG	Tak, podać	
14.	Komunikacja z komputerem poprzez kabel miniUSB, karty SD i bezprzewodowa	Tak, podać	
15.	Przycisk zdarzeń pacjenta wraz z zapisem głosowym (wbudowany mikrofon)	Tak, podać	
16.	Zasilanie z 2 baterii lub akumulatorów AA	Tak, podać	
17.	Waga rejestratora z bateriami max. 140g	Tak, podać	
18.	Rozmiary rejestratora max.: 110 x 70 x 25 mm	Tak, podać	

19.	W zestawie z rejestratorem instrukcja obsługi w języku polskim, kabel pacjenta, dwie karty pamięci, cztery akumulatory AA, futerał z trzema paskami dla pacjenta, elektrody jednorazowe	Tak, podać	
20.	Rejestrator kompatybilny z posiadanym przez Użytkownika systemem BTL CardioPoint	Tak, podać	
<b>II.</b>	<b>System długotrwałego monitorowania EKG (CardioPoint Holter H600 lub równoważny) – szt. 1 wraz ze stacją roboczą, z drukarką i monitorem</b>		
1.	Oprogramowanie pracujące na wspólnej bazie pacjentów zainstalowanej lokalnie na komputerze i stanowiące jeden z modułów platformy medycznej: holter EKG, holter ciśnieniowy, próba wysiłkowa, ergospirometria, komputerowe EKG i komputerowa spirometria.  <u>Oprogramowanie kompatybilne z posiadanym przez Użytkownika oprogramowaniem BTL CardioPoint</u>	Tak, podać	
2.	Współpraca z rejestratorami 12-kanałowymi, 7-kanałowymi i 3- kanałowymi	Tak, podać	
3.	Wielopoziomowa klasyfikacja pobudzeń.	Tak, podać	
4.	Narzędzie graficzne do ręcznego rozdzielania morfologii	Tak, podać	
5.	Umożliwienie przeprowadzenie następujących analiz: - Analiza HRV wraz z trendami HRV - Analiza obniżenia i nachylenia odcinka ST - Analiza QT i QTc - Analiza PQ - Analiza fizycznej aktywności pacjenta - Detekcja i zaawansowana analiza kardiostymulatorów	Tak, podać	
6.	Wyświetlanie sygnału EKG w postaci wstęp i stronicowym	Tak, podać	
7.	Wyświetlenie sygnału EKG na bieżąco na monitorze komputera podczas przygotowania pacjenta	Tak, podać	
8.	Komunikacja z komputerem poprzez kabel miniUSB, karty SD i bezprzewodowa	Tak, podać	
9.	Menu programu i raporty w języku polskim	Tak, podać	
10.	Tworzenie raportów w formacie PDF z poziomu programu	Tak, podać	
11.	Zabezpieczenie dostępu do programu kluczem sprzętowym i hasłem	Tak, podać	

12.	Możliwość rozbudowy systemu holterowskiego o dodatkowe stanowisko pielęgniarskie pracujące w sieci lokalnej z ograniczonymi prawami analizy badania	Tak, podać	
13.	Wyświetlenie trendów HR, RR oraz mierzonych wartości granicznych	Tak, podać	
14.	Analiza czasowa podstawowych wartości badania względem godzin/dni/łącznie lub sen/aktywność	Tak, podać	
15.	Możliwość zmiany szaty graficznej w programie	Tak, podać	
16.	Możliwość zmiany ilości, rozmiaru i położenia wyświetlanych okien w programie	Tak, podać	
17.	Tabela arytmii uporządkowana względem ważności.	Tak, podać	
18.	Interaktywny histogram odstępów RR z możliwością usunięcia artefaktów.	Tak, podać	
19.	Interaktywny histogram różnic pomiędzy dwoma sąsiednimi pobudzeniami. Widok akceleracji/deceleracji pomiędzy pobudzeniami.	Tak, podać	
20.	Trendy oraz podział czasowy rytmu podstawowego i wzorów arytmii.	Tak, podać	
21.	Analiza fizycznej aktywności pacjenta przy pomocy czujnika w rejestratorze	Tak, podać	
22.	Analiza czasowa statystyk aktywności pacjenta w podziale godzin/dni/łącznie lub sen/aktywność	Tak, podać	
23.	Trend aktywności pacjenta	Tak, podać	
24.	Podgląd wartości granicznych PQ	Tak, podać	
25.	Analiza czasowa wartości PQ w podziale na godziny/dni/łącznie lub sen/aktywność pacjenta	Tak, podać	
26.	Podział czasu na zdarzenia PQ i alarmy	Tak, podać	
27.	Obrazowanie zespołów QRS w formie graficznej 2 i 3 wymiarowej	Tak, podać	
28.	Detekcja impulsów stymulatora. Rozróżnienie pomiędzy stymulacją przedsionkową, komorową, dwujamową, pobudzeń zsumowanych i rzekomo zsumowanych	Tak, podać	
29.	Histogram odstępów pomiędzy impulsów stymulatora do najbliższego pobudzenia. Badanie ilości impulsów	Tak, podać	

	przedsionkowych i komorowych. Badanie czasu aktywacji komór po impulsie. Możliwość przeglądu pobudzeń w wybranych odstępami i-R		
30.	Histogram odstępów pomiędzy pobudzeniem a impulsem stymulatora. Badanie bazowego rytmu stymulatora. Możliwość przeglądu pobudzeń w wybranych odstępami R-i	Tak, podać	
31.	Histogram odstępów pomiędzy impulsami stymulatora	Tak, podać	
32.	Czas trwania zdarzeń PCM oraz alarmów w podziale na godziny/dni/łącznie lub sen/aktywność	Tak, podać	
33.	Trendy oraz podział czasu na zdarzenia PCM oraz alarmy	Tak, podać	
34.	Histogram odstępów pomiędzy pobudzeniami w analizie HRV	Tak, podać	
35.	Analiza czasowa wartości HRV w podziale na godziny/dni/łącznie lub sen/czuwanie pacjenta.	Tak, podać	
36.	Trendy wartości HRV	Tak, podać	
37.	Podgląd i nawigacja do wartości granicznych ST	Tak, podać	
38.	Łączny czas trwania odcinka ST ponad, poniżej i w limicie dla każdego odprowadzenia EKG	Tak, podać	
39.	Analiza czasowa wartości ST w podziale na godziny/dni/łącznie lub sen/czuwanie pacjenta	Tak, podać	
40.	Wykres oraz podział czasu na podstawowe wartości badania/zdarzenia	Tak, podać	
41.	Analiza czasowa wartości nachylenia ST w podziale na godziny/dni/łącznie lub sen/czuwanie pacjenta	Tak, podać	
42.	Trendy i podział czasu nachylenia ST	Tak, podać	
43.	Podgląd i nawigacja do wartości granicznych QT	Tak, podać	
44.	Interaktywny histogram odstępów QT	Tak, podać	
45.	Interaktywny histogram skorygowanych odstępów QTc	Tak, podać	
46.	Analiza czasowa wartości QT/QTc w podziale na godziny/dni/łącznie lub sen/aktywność pacjenta	Tak, podać	
47.	Wykres wartości/zdarzeń QT/QTc	Tak, podać	

48.	Możliwość zainstalowania bazy badań na serwerze i zdalnej analizy z dowolnego komputera posiadanego przez Użytkownika podłączonego do niej	Tak, podać	
49.	Stacja robocza: - Procesor osiągający w testach PassMark min.7300 punktów; - dysk twardy min. 500GB - pamięć RAM min. 8GB - klawiatura, mysz - napęd DVD/RW - ilość portów USB 2.0: min. 8 szt. - system operacyjny Microsoft Windows 10 Professional PLX64 lub równoważny funkcjonalnie tj. w polskiej wersji językowej, zapewniający możliwość obsługi aplikacji użytkowych przez Zamawiającego	Tak, podać	
50.	Monitor : - LCD, kolorowy - przekątna ekranu: min.24 cale - rozdzielczość min. 1920x1080 px	Tak, podać	
51.	Drukarka: - laserowa - monochromatyczna - podajnik standardowy: min. 125 arkuszy	Tak, podać	
<b>III.</b>	<b>Aparat do monitorowania ciśnienia krwi - szt. 3</b>		
1.	Oprogramowanie pracujące na wspólnej bazie pacjentów i stanowiące jeden z modułów platformy medycznej: holter EKG, holter ciśnieniowy, próbę wysiłkową, ergospirometrię, komputerowe EKG i komputerową spirometrię.	Tak, podać	
2.	Możliwość podziału okresu badań na 4 podokresy i ich programowanie	Tak, podać	
3.	Możliwość programowania czasu wykonania poszczególnych pomiarów (z dokładnością do 1 min)	Tak, podać	
4.	Wyliczenie takich wartości jak: ciśnienia maksymalne, średnie, ważone ciśnienia i tętna, ładunku ciśnienia krwi dla całości badania jak i dla każdego podokresu oraz porannego wzrostu	Tak, podać	
5.	Tryby pracy administratora i użytkowników systemu	Tak, podać	
6.	Zabezpieczenie dostępu do oprogramowania hasłem	Tak, podać	

7.	Menu i raporty w języku polskim	Tak, podać	
8.	Możliwość przeglądania wyników pomiarów w formie tabeli, wykresów i histogramów	Tak, podać	
9.	Możliwość wprowadzenia uwag do poszczególnych pomiarów	Tak, podać	
10.	Możliwość konfiguracji i pełnej edycji raportu (tak, jak w edytorze tekstu)	Tak, podać	
11.	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak, podać	
12.	W zestawie z rejestratorem futerał z paskiem, mankiet standardowy, osiem akumulatorów, ładowarka akumulatorów, walizka	Tak, podać	
<b>Rejestrator holtera ciśnienia - 3 sztuki</b>			
1.	Metoda pomiaru oscylometryczna	Tak, podać	
2.	Pomiar ciśnienia skurczowego i rozkurczowego	Tak, podać	
3.	Możliwość ustawienia czasu ciągłego zapisu: do 51 godz.	Tak, podać	
4.	Komunikacja z komputerem poprzez kabel optyczny USB (światłowod o szybkości transmisji min. 115200bit/s)	Tak, podać	
5.	Pomiar na żądanie	Tak, podać	
6.	Przycisk zmiany ręcznej pomiędzy dniem a nocą	Tak, podać	
7.	Przycisk informacji o pobraniu leku	Tak, podać	
8.	Automatyczny dobór ciśnienia w rękawie pacjenta	Tak, podać	
9.	Możliwość stosowania min. 3 rodzaje mankietów (mały, standard, duży)	Tak, podać	
10.	Wyświetlacz LCD w rejestratorze	Tak, podać	
11.	Wyświetlenie napięcia baterii i ich stanu naładowania	Tak, podać	
12.	Zasilanie z 2 baterii lub akumulatorów AA	Tak, podać	

13.	Waga bez akumulatorów max. 200g	Tak, podać	
14.	Rozmiary rejestratora max. : 100 x 70 x 30 mm	Tak, podać	
15.	Sprzęt kompatybilny z posiadanym przez Użytkownika systemem BTL CardioPoint	Tak, podać	

1. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Parametry” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowytworzone kompletnie i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Podpis Wykonawcy



## FORMULARZ OFERTOWY

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 7**

1. Aparatura do wykonywania badania polisomnograficznego i elektroencefalograficznego ze stacją opisową.
2. Kompaktowa kamera wideo na podczerwień LAN ze zintegrowanym modułem transmisji radiowej (BT)

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

.....

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

.....

NIP ..... Regon .....

Fax ..... E-mail ..... WWW .....

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Jedn.	Ilość	Wartość netto PLN	VAT (podać w %)	Wartość brutto PLN
1.	Aparatura do wykonywania badania polisomnograficznego i elektroencefalograficznego ze stacją opisową. <i>(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 7 do Siwz)</i>	szt.	<b>1</b>	.....	.....	.....
2.	Kompaktowa kamera wideo na podczerwień LAN ze zintegrowanym modułem transmisji radiowej (BT) <i>(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 7 do Siwz)</i>	szt.	<b>1</b>	.....	.....	.....
3.	Komputer stacjonarny <i>(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 7 do Siwz)</i>	szt.	<b>1</b>	.....	.....	.....
4.	Monitor LCD panoramiczny o przekątnej co najmniej 24 cale	szt.	<b>1</b>	.....	.....	.....

5.	Drukarka laserowa monochromatyczna	szt.	1	.....	.....	.....
6.	<b>RAZEM</b> (suma pozycji 1 – 5):			.....	.....	.....
7.	Słownie brutto PLN			.....		
8.	Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie do 6 tygodni od daty podpisania umowy)			zadeklarowany przez Wykonawcę ..... tydzień/tygodnie		
9.	Okres gwarancji przedmiotu zamówienia (minimum 24 miesiące, maksimum 60 miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru)			zadeklarowany przez Wykonawcę ..... m-ce / m-cy		

2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
4. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale III pkt 7 Siwz oraz, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
6. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:  
.....  
*(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*
7. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ..... oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą ..... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*  
*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*
8. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r., poz. 646 z późn. zm.) jestem:
  - 1) mikroprzedsiębiorcą .....
  - 2) małym przedsiębiorcą .....
  - 3) średnim przedsiębiorcą.....
  - 4) dużym przedsiębiorcą .....*(zaznaczyć właściwe)*
9. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

Podpis Wykonawcy

**Arkusz informacji technicznej**

Korekta z dnia 16.09.2019 r.

**Część 7**

1. Aparatura do wykonywania badania polisomnograficznego i elektroencefalograficznego ze stacją opisową.
2. Kompaktowa kamera wideo na podczerwień LAN ze zintegrowanym modułem transmisji radiowej (BT)

Producent

1. ....
2. ....

Model

1. ....
2. ....

Numer katalogowy (jeśli dotyczy)

1. ....
2. ....

Rok produkcji

1. ....
2. ....

Sprzęt fabr. nowy, nie powystawowy

1. ....
2. ....

L.p.	Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego	Wartość wymagana	Punktacja	Wartość oferowana (wpisać TAK/NIE oraz podać oferowane parametry)
I.	<b>Aparatura do wykonywania badania polisomnograficznego i elektroencefalograficznego ze stacją opisową.</b>			
	Istotne parametry techniczne:			
1.	Możliwość wykonywania pełnego badania polisomnograficznego zgodnie ze standardami AASM oraz badania elektroencefalograficznego z możliwością transmisji danych z urządzenia do stacji opisowej w czasie rzeczywistym ( <b>Bluetooth lub WiFi</b> ) lub <b>drogą radiową.</b>	Tak, podać		

Szczegółowa specyfikacja wyposażenia:			
2.	Urządzenie polisomnograficzne ze zintegrowanym nadajnikiem BT <b>lub WiFi</b> , stacją dokującą do transferu danych i ładowania baterii o następujących parametrach:	Tak, podać	
3.	Karta Micro-SD <b>lub karta pamięci Flash</b> o pojemności co najmniej 2 GB	Tak, podać	
4.	Minimalna ilość kanałów 67	Tak, podać	<b>Brak – 0 pkt Parametr spełniony – 10 pkt</b>
5.	Rozdzielczość nie gorsza niż <b>16 bitów 24-bity</b>	Tak, podać	
6.	Próbkowanie nie gorsze niż <b>10244-kHz</b> na kanał	Tak, podać	
7.	Wbudowany akumulator Li-Ion <b>lub możliwość zasilania z baterii AA</b>	Tak, podać	
8.	Stacja dokująca do transferu danych do komputera poprzez złącze USB	Tak, podać	Brak – 0 pkt Parametr spełniony – 5 pkt
9.	Możliwość ciągłego beat-to-beat pomiaru ciśnienia krwi za pośrednictwem czujnika EKG metodą PTT	Tak, podać	Brak – 0 pkt Parametr spełniony – 10 pkt
10.	<b>Możliwość rejestracji i oceny sygnału PTT</b>	<b>Tak, podać</b>	<b>Brak – 0 pkt Parametr spełniony – 5 pkt</b>
11.	Możliwość podłączania lub odłączania czujników do urządzenia podczas badania bez jego przerywania	Tak, podać	
12.	Rozmiar urządzenia <del>mniejszy</del> <b>nie większy niż 140115 x 7675 x 3825 mm</b>	Tak, podać	
13.	Waga urządzenia <del>mniejsza</del> <b>nie większa niż: 300 200 g</b>	Tak, podać	
14.	Licencja na oprogramowanie na min. 2 stanowiska <b> bądź licencja na oprogramowanie wgrana na klucz (pendrive), umożliwiający uruchomienie oprogramowania na różnych komputerach (niejednocześnie).</b>	Tak, podać	

15.	Zestaw min. 40 połączonych elektrod <b>miseczkowych EEG (10 mm z otworem, długość kabla: nie więcej niż 122 cm <del>76 cm</del>)</b>	Tak, podać		
16.	2 przewody połączeniowe do EKG	Tak, podać		
17.	EEG min 32 kanały	Tak, podać		
18.	Mikrofon	Tak, podać		
19.	2 elektrody PLM	Tak, podać		
20.	Adapter CPAP	Tak, podać		
21.	<del>Adapter do termistora + t</del> Termistor + <del>zacisk</del> <del>podtrzymujący</del>	Tak, podać		
22.	Automatyczne wykrywanie czujników i elektrod	Tak, podać	<b>Brak – 0 pkt</b> <b>Parametr spełniony – 5 pkt</b>	
23.	<del>Możliwa biokalibracja i kontrola impedancji za pomocą smartfona lub tabletu</del>	Tak, podać		
24.	Możliwość wysyłania danych pomiarowych do natychmiastowej kontroli sygnału jako zrzut ekranu na smartfon, tablet lub komputer	Tak, podać		
25.	2 Indukcyjne pasy wysiłkowe o rozmiarze L + <b>co najmniej 1 czujnik wysiłku RIP</b>	Tak, podać	<b>0 lub 1 czujnik – 0 pkt</b> <b>2 lub więcej czujniki – 5 pkt</b>	
26.	Miękki silikonowy klips na palec SpO2 (dla dorosłych) łączony przewodem do urządzenia PSG	Tak, podać		
27.	Fotostymulator z wyzwaniem za pomocą oprogramowania urządzenia PSG plus statyw	Tak, podać		
28.	Instrukcja obsługi	Tak, podać		
29.	Torba do przenoszenia	Tak, podać		
30.	Oprogramowanie do inicjalizacji i analizy zapisu PSG i EEG	Tak, podać		
31.	1 opakowanie kaniul nosowych (10 szt.)	Tak, podać		

32.	1 paczka jednorazowych elektrod (30 szt.)	Tak, podać		
33.	Krem elektrodowy (samoprzylepny)	Tak, podać		
34.	Żel ścierny do przygotowania skóry	Tak, podać		
35.	Pasek na ramię	Tak, podać		
36.	1 kanałowy czujnik do badania ciśnienia (beat 2 beat) i EKG z czujnikiem pozycji i ruchu pacjenta	Tak, podać	<b>Wymaganie obowiązkowe tylko dla ofert, które otrzymują punkty za spełnienie kryterium nr 9</b>	
<b>II.</b>	<b>Specyfikacja techniczna zestawu komputerowego z drukarką do planowanego zakupu aparatury PSG i EEG opisanej w rozdziale I tabeli</b>			
1.	Komputer stacjonarny o parametrach zalecanych do obsługi niezbędnego oprogramowania opisanego w rozdziale I tabeli z odpowiednim systemem operacyjnym	Tak, podać		
2.	Dysk twardy o pamięci co najmniej 2TB	Tak, podać		
3.	Monitor LCD panoramiczny o przekątnej co najmniej 24 cale	Tak, podać		
4.	Drukarka laserowa monochromatyczna	Tak, podać		
<b>III.</b>	<b>Kompaktowa kamera wideo na podczerwień LAN ze zintegrowanym modułem transmisji radiowej (BT)</b>			
	Istotne parametry techniczne:			
1.	Możliwość wykonywania rejestracji wideo zgodnie ze standardami AASM podczas badania polisomnograficznego oraz podczas video-EEG. W zestawie oprogramowanie synchronizujące zapis i umożliwiające edycję obrazu.	Tak, podać		
	Szczegółowa specyfikacja wyposażenia:			
2.	Strumień wideo H.264	Tak, podać		
3.	Zintegrowane oświetlenie IR lub oddzielny oświetlacz IR	Tak, podać		

4.	Mikrofon	Tak, podać		
5.	Głośnik	Tak, podać		
6.	Rozdzielczość min. 1280x 960 pikseli	Tak, podać		
7.	Mocowanie ścienne lub sufitowe z możliwością obrotu o 180 stopni	Tak, podać	<b>Brak – 0 pkt</b> <b>Parametr spełniony – 5 pkt</b>	
8.	Oprogramowanie do synchronicznego nagrywania, edycji i archiwizacji	Tak, podać		
9.	Moduł transmisji radiowej (BT) lub WiFi składający się ze zintegrowanego odbiornika transmisji radiowej (w kamerze) i zintegrowanego nadajnika radiowego (w urządzeniu PSG)	Tak, podać		
10.	Waga max. 600 g, wymiary max. 160 x 130 x 125 mm	Tak, podać		
11.	Statyw	Tak, podać		

1. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Parametry” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowytworzone kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Podpis Wykonawcy

## FORMULARZ OFERTOWY

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 8**

1. Kapnomaska - szt. 100
2. Kardiomonitor przenośny  
- na potrzeby Katedry i Kliniki Medycyny Ratunkowej

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

.....

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

.....

NIP ..... Regon .....

Fax ..... E-mail ..... WWW .....

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Jedn.	Ilość	Cena jedn. netto PLN	Wartość netto PLN	VAT (podać w %)	Wartość brutto PLN
1.	Kapnomaska - szt. 100 na potrzeby Katedry i Kliniki Medycyny Ratunkowej <i>(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 8 do Siwz)</i>	szt.	<b>100</b>	.....	.....	.....	.....
2.	Kardiomonitor przenośny - na potrzeby Katedry i Kliniki Medycyny Ratunkowej <i>(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 8 do Siwz)</i>	szt.	<b>1</b>	X	.....	.....	.....
3.	<b>RAZEM</b> (suma pozycji 1 – 2):				.....	.....	.....



4.	Słownie brutto PLN	.....
5.	Termin realizacji przedmiotu zamówienia dla poz. 2 (tj. Kardiomonitor przenośny) (maksymalnie do 6 tygodni od daty podpisania umowy)	zadeklarowany przez Wykonawcę ..... tydzień/tygodni
6.	Okres gwarancji przedmiotu zamówienia dla poz. 2 (tj. Kardiomonitor przenośny) (minimum 24 miesiące, maksimum 36 miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru)	zadeklarowany przez Wykonawcę

2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
4. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale III pkt 7 Siwz oraz, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
6. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

.....  
*(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

7. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwie skreślić) prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ..... oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą ..... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*

*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie*

*z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*

8. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r., poz. 646 z późn. zm.) jestem:
  - 1) mikroprzedsiębiorcą .....
  - 2) małym przedsiębiorcą .....
  - 3) średnim przedsiębiorcą.....
  - 4) dużym przedsiębiorcą .....

*(zaznaczyć właściwe)*

9. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

Podpis Wykonawcy

**Arkusz informacji technicznej**

Korekta z dnia 16.09.2019 r.

**Część 8**

1. Kapnomaska - szt. 100
2. Kardiomonitor przenośny  
- na potrzeby Katedry i Kliniki Medycyny Ratunkowej

Producent

1. ....
2. ....

Model

1. ....
2. ....

Numer katalogowy (jeśli dotyczy)

1. ....
2. ....

Rok produkcji

1. ....
2. ....

Sprzęt fabr. nowy, nie powystawowy

1. ....
2. ....

L.p.	Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego	Wartość wymagana	Wartość oferowana (wpisać TAK/NIE oraz podać oferowane parametry)
I.	Kapnomaska - szt. 100		
	Szczegółowa specyfikacja wyposażenia:		
1.	Kapnomaska do pomiaru kapnografii w defibrylatorze DefiMax biphasic	Tak, podać	
2.	Maska pozwalająca na monitorowanie kapnografii u pacjentów niezaintubowanych, przy użyciu czujnika pomiaru kapnografii w strumieniu głównym CAPNOSTAT 5 firmy Philips-Respironics (posiadany przez Użytkownika) z jednoczesną możliwością podawania pacjentowi tlenu	Tak, podać	

<b>II.</b>	<b>Kardiomonitor przenośny</b>		
	Istotne parametry techniczne:		
1.	Parametry: EKG, ST, Arytmie, Resp, SpO <sub>2</sub> , NIBP, CO <sub>2</sub> , <b>moduł do pomiaru nieinwazyjnego rzutu serca metodą ICG</b>	Tak, podać	
2.	Ekran: kolorowy LCD TFT 12.1 cala	Tak, podać	
3.	Obsługa: ekran dotykowy	Tak, podać	
4.	Zasilanie: sieciowe 230V i akumulatorowe na min. 1 godz. pracy	Tak, podać	
5.	Trendy: graficzne i tabelaryczne z 72 godz. <b>i wartości liczbowe</b> Możliwość przeniesienia wszystkich zapisanych danych, w tym trendów, wszystkich krzywych dynamicznych tj. co najmniej 3 krzywych EKG, krzywej SpO <sub>2</sub> , CO <sub>2</sub> oraz 4 krzywych dotyczących rzutu nieinwazyjnego serca do komputera przy pomocy karty SD, wraz dostarczeniem programu umożliwiającego odczyt tych danych do dalszej analizy.	Tak, podać	
6.	Archiwum: pamięć wszystkich krzywych dynamicznych z 72 godz.	Tak, podać	
	Szczegółowa specyfikacja wyposażenia:		
7.	Kabel EKG 3-żyłowy	Tak, podać	
8.	Czujnik SpO <sub>2</sub>	Tak, podać	
9.	Mankiet NIBP – szt. 2	Tak, podać	
10.	Zestaw do ICG	Tak, podać	
11.	Zestaw do pomiaru CO <sub>2</sub> – (filtr wodny szt. 2, linia pomiarowa szt. 10)	Tak, podać	
12.	Kardiomonitor posiada funkcję „standby”, pozwalającą na wstrzymanie monitorowania pacjenta, związane np. z czasowym odłączeniem go od monitora, bez konieczności wyłączania monitora i na szybkie ponowne uruchomienie monitorowania.	Tak, podać	
13.	Stojak jezdny ze stali nierdzewnej na stabilnej podstawie 6-kołowej, wyposażony w kosz na akcesoria dla zapewnienia bezpieczeństwa użytkownika oferowanego urządzenia.	Tak, podać	

1. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Parametry” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowytworzone kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Podpis Wykonawcy

**Część 9 Załącznik nr 1 do Siwz**

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 9** Laser okulistyczny podprogowy z wyposażeniem

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

.....

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

.....

NIP ..... Regon .....

Fax ..... E-mail ..... WWW .....

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Wartość netto PLN	VAT (podać w %)	Wartość brutto PLN
1	2	3	4	5
1.	Laser okulistyczny podprogowy z wyposażeniem (zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 9 do Siwz)	.....	.....	.....

2.	Drukarka laserowa monochromatyczna zewnętrzna (zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 9 do Siwz)	.....	.....	.....
3.	Razem (suma poz. 1 – 2):	.....	.....	.....
4.	Słownie brutto PLN	.....		
5.	Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie do 8 tygodni od daty podpisania umowy)	zadeklarowany przez Wykonawcę ..... tydzień/tygodnie		
6.	Okres gwarancji przedmiotu zamówienia (minimum 24 miesiące, maksimum 36 miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru)	zadeklarowany przez Wykonawcę ..... m-ce / m-cy		

2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
4. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale III pkt 7 Siwz oraz, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
6. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

.....  
*(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

7. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ..... oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą ..... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*  
*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*

8. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r., poz. 646 z późn. zm.) jestem:

- 1) mikroprzedsiębiorcą .....
- 2) małym przedsiębiorcą .....
- 3) średnim przedsiębiorcą.....
- 4) dużym przedsiębiorcą .....

(zaznaczyć właściwe)

9. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

Podpis Wykonawcy  
**Część 9 Załącznik nr 2 do Siwz**

## Arkusz informacji technicznej

### Część 9 Laser okulistyczny podprogowy z wyposażeniem

Producent .....

Model .....

Numer katalogowy (jeśli dotyczy) .....

Rok produkcji: .....

(Sprzęt fabr. nowy, nie powystawowy) .....

L-p.	Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego	Wartość wymagana	Wartość oferowana (wpisać TAK/NIE oraz podać oferowane parametry)
<b>I.</b>	<b>Istotne parametry techniczne</b>		
1.	Laser okulistyczny zintegrowany z lampą szczelinową do laseroterapii siatkówki i kąta przesączania oka	Tak, podać	
2.	Długość fali 577 nm	Tak, podać	
3.	Światłowodowe źródło lasera	Tak, podać	
4.	Średnica ogniska lasera 50-400 µm zmieniana w sposób ciągły	Tak, podać	

5.	Cykl pracy w trybie podprogowym 5-100%	Tak, podać	
6.	Wzorce wiązki lasera: kwadrat 8x8, koło, łuk	Tak, podać	
7.	Funkcja pozwalająca na dokończenie przerwanej wzoru laserowania	Tak, podać	
8.	Bezprzewodowy mikromanipulator do regulacji parametrów wzorców siatki lasera	Tak, podać	
9.	Soczewka kontaktowa do laseroterapii plamki: pole widzenia 70°/84°; powiększenie obrazu: 1.06x; powiększenie ogniska lasera na siatkówce 0.94x	Tak, podać	
10.	Soczewka kontaktowa do laseroterapii oraz diagnostyki części pośredniej i obwodu dna oka: pole widzenia 165°/180°; powiększenie obrazu 0.51x; powiększenie ogniska lasera na siatkówce 1.96x	Tak, podać	
11.	Soczewka kontaktowa do laseroterapii kąta przesączania; powiększenie obrazu: 1x; powiększenie ogniska lasera: 1x	Tak, podać	
12.	Soczewka bezkontaktowa 20D, powiększenie obrazu: 3,13x; powiększenie ogniska lasera 0,32x	Tak, podać	
13.	Oftalmoskop pośredni z adapterem laserowym dla fali o długości 577 nm	Tak, podać	
14.	Stolik jezdny elektrycznie podnoszony	Tak, podać	
15.	Drukarka laserowa monochromatyczna zewnętrzna	Tak, podać	
16.	Wymiary urządzenia Wysokość 170-180 cm, Szerokość 90-110 cm, Głębokość: 70-80 cm	Tak, podać	

17.	Waga max 60 kg	Tak, podać	
-----	----------------	------------	--

1. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Parametry” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Podpis Wykonawcy



## FORMULARZ OFERTOWY

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 10** Rynometr akustyczny na potrzeby Katedry i Zakładu Immunologii Klinicznej  
Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

.....

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

.....

NIP ..... Regon .....

Fax ..... E-mail ..... WWW .....

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Wartość netto PLN	VAT (podać w %)	Wartość brutto PLN
1	2	3	4	5
1.	Rynometr akustyczny na potrzeby Katedry i Zakładu Immunologii Klinicznej (zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 10 do Siwz)	.....	.....	.....
2.	Słownie brutto PLN	.....		
3.	Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie do 21 dni od daty podpisania umowy)	zadeklarowany przez Wykonawcę ..... dzień/dni		
4.	Okres gwarancji przedmiotu zamówienia (minimum 12 miesięcy, maksimum 24 miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru)	zadeklarowany przez Wykonawcę ..... m-ce / m-cy		

2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
4. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale III pkt 7 Siwz oraz, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
6. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

.....  
*(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

7. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwie skreślić) prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ..... oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą ..... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*

*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie*

*z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*

8. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r., poz. 646 z późn. zm.) jestem:

1) mikroprzedsiębiorcą .....

2) małym przedsiębiorcą .....

3) średnim przedsiębiorcą.....

4) dużym przedsiębiorcą .....

*(zaznaczyć właściwe)*

9. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

Podpis Wykonawcy

**Arkusz informacji technicznej****Część 10** Rynometr akustyczny na potrzeby Katedry i Zakładu Immunologii Klinicznej

Producent .....

Model .....

Numer katalogowy (jeśli dotyczy) .....

Rok produkcji: .....

L.p.	Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego	Wartość wymagana	Wartość oferowana (wpisać TAK/NIE oraz podać oferowane parametry)
1.	Pobór mocy 10 Wat	Tak, podać	
2.	Używanie nosa standardowego:		
1)	Powtarzalność lepsza niż 2%	Tak, podać	
2)	Dokładność objętości (0 do 5cm) lepsza niż 2%	Tak, podać	
3)	Dokładność objętości (5cm do końca) lepsza niż 5%	Tak, podać	
4)	Kalibracja automatyczna	Tak, podać	
5)	Zakres pola: 0.1 do 20 cm <sup>2</sup>	Tak, podać	
6)	Zakres odległości (przy użyciu sondy standardowej): do 12 cm	Tak, podać	
7)	Czas nagrzewania: max 5 minut	Tak, podać	
8)	Temperatura pracy 15 do + 35°C	Tak, podać	
9)	Wilgotność przy pracy 20 do 80% bez kondensacji	Tak, podać	
10)	Cykl pracy: ciągły	Tak, podać	
11)	Wymiary: 27x6x30 cm (+/- 5%)	Tak, podać	
12)	Waga: max 2,50 kg	Tak, podać	
13)	Bezpieczeństwo elektryczne: Standardy BS EN 60601	Tak, podać	
14)	Znak CE: IIa	Tak, podać	
15)	Standardowe oprogramowanie: 2x obszar minimalny 3x objętość	Tak, podać	
16)	Wielokrotny raport: objętość + obszary	Tak, podać	
17)	Funkcja eksportu: TAK	Tak, podać	

3.	<b>Szczegółowa specyfikacja wyposażenia:</b>		
1)	5 par końcówek anatomicznych w rozmiarze M oraz L, końcówki stożkowe (5x8mm, 5x10mm, 5x12mm)	Tak, podać	
2)	Interfejs USB z oprogramowaniem	Tak, podać	
3)	Przyrządy do regulacji	Tak, podać	

1. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Parametry” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowytworzone kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Podpis Wykonawcy

## FORMULARZ OFERTOWY

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 11** Aparat ultrasonograficzny klasy premium na potrzeby Zakładu Anatomii Prawidłowej  
Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

.....

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

.....

NIP ..... Regon .....

Fax ..... E-mail ..... WWW .....

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Wartość netto PLN	VAT (podać w %)	Wartość brutto PLN
1.	Aparat ultrasonograficzny klasy premium na potrzeby Zakładu Anatomii Prawidłowej (zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 11 do Siwz)	.....	.....	.....
2.	Słownie brutto PLN	.....		

2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.  
3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.  
4. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni od dnia upływu terminu składania ofert.  
5. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale III pkt 7 Siwz oraz, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.  
6. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

.....  
*(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

7. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ..... oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą ..... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*

*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*

8. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r., poz. 646 z późn. zm.) jestem:

- 1) mikroprzedsiębiorcą .....
- 2) małym przedsiębiorcą .....
- 3) średnim przedsiębiorcą.....
- 4) dużym przedsiębiorcą .....

*(zaznaczyć właściwe)*

9. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

Podpis Wykonawcy

## Arkusz informacji technicznej

Korekta z dnia 16.09.2019 r.

Część 11 Aparat ultrasonograficzny klasy premium na potrzeby Zakładu Anatomii Prawidłowej

Producent .....

Model .....

Numer katalogowy (jeśli dotyczy) .....

Rok produkcji aparatu wymagany: 2019 / zaoferowany przez Wykonawcę .....

Aparat fabrycznie nowy wymagany: TAK / odpowiedź Wykonawcy .....

L.p.	Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego	Wartość wymagana	Punktacja	Wartość oferowana (wpisać TAK/NIE oraz podać oferowane parametry)
<b>I. Istotne parametry techniczne</b>				
1.	Aparat <del>musi</del> może posiadać na wyposażeniu <del>dwie</del> głowice liniowe matrycowe	Tak, podać	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aparat nie posiada liniowych głowic matrycowych: 1 punkt</li> <li>- aparat posiada liniowe głowice matrycowe: 5 punktów</li> </ul>	
2.	Aparat musi mieć możliwość rozbudowy o głowice dorektalną	Tak, podać		
3.	Funkcja ukrycia danych badanej osoby przy archiwizacji danych na zewnętrzne nośniki	Tak, podać		
4.	Dodatkowo musi być dostarczona wraz z aparatem min: <ul style="list-style-type: none"> <li>- listwa przeciwprzebieciowa lub</li> <li>- zasilacz awaryjny</li> </ul>	Tak, podać	<ul style="list-style-type: none"> <li>- listwa przeciwprzebieciowa - 5 pkt</li> <li>- zasilacz awaryjny - 10 pkt</li> </ul>	
<b>II. Szczegółowa specyfikacja wyposażenia</b>				
5.	Konstrukcja			
6.	Konstrukcja i oprogramowanie oferowanej wersji aparatu – wprowadzone do produkcji i eksploatacji minimum 2015	Tak, podać	2015 – 1 pkt 2016 – 2 pkt 2017 – 3 pkt 2018 – 4 pkt 2019 – 5 pkt	

7.	Kliniczny, cyfrowy, aparat ultrasonograficzny klasy Premium z kolorowym Dopplerem	Tak, podać		
8.	Przetwornik cyfrowy	Tak, podać	10 bitowy – 0 pkt 11-12 bitowy – 5 pkt powyżej 12-bitowy – 10 pkt	
9.	Cyfrowy system formowania wiązki ultradźwiękowej	Tak, podać		
10.	Ilość niezależnych aktywnych kanałów przetwarzania <del>min. 1 500 000</del> <b>powyżej 500 000</b>	Tak, podać		
11.	Ilość aktywnych gniazd głowic obrazowych min. 3	Tak, podać		
12.	Dynamika systemu <del>min. 260 dB</del> <b>powyżej 255 dB</b>	Tak, podać		
13.	Monitor LCD o wysokiej rozdzielczości bez przepłotu. Przekątna ekranu min. 16 cali	Tak, podać	16 cali - 1 pkt 17 cali - 2 pkt 18 cali - 3 pkt 19 cali - 4 pkt 20 cali - 5 pkt 21 cali - 10 pkt	
14.	Konsola aparatu ruchoma w dwóch płaszczyznach: góra-dół, lewo-prawo	Tak, podać		
15.	Dotykowy, programowalny panel sterujący LCD wbudowany w konsolę. Przekątna min. 9 cali	Tak, podać	9 cali - 1 pkt 10 cali - 2 pkt 11 cali - 3 pkt	
16.	Zakres częstotliwości pracy min. od 2 MHz	Tak, podać	2-18 MHz – 0 pkt Powyżej 2-18 MHz – 10 pkt	
17.	Liczba obrazów pamięci dynamicznej (tzw. CineLoop) <del>min. 10 000</del> <b>14 000</b> obrazów	Tak, podać		
18.	Możliwość regulacji prędkości odtwarzania w pętli pamięci dynamicznej obrazów (tzw. CineLoop)	Tak, podać		
19.	Możliwość uzyskania sekwencji CineLoop w trybie 4B tj. 4 niezależnych sekwencji CineLoop jednocześnie na jednym obrazie	Tak, podać		
20.	Pamięć dynamiczna dla trybu M-mode lub D-mode <del>min. 450 s</del> <b>60 s</b>	Tak, podać	450 s - 1 pkt 200 s - 2 pkt	
21.	Regulacja głębokości pola obrazowania min. 1 – 35 cm	Tak, podać	1-35 cm – 1 pkt. 1-40 cm – 5 pkt.	



			1-45 cm — 10 pkt	
22.	Ilość ustawień wstępnych (tzw. Presetów) programowanych przez użytkownika min. 70 10	Tak, podać		
23.	Podstawa jezdna z czterema obrotowymi kołami z możliwością blokowania każdego z kół oraz blokadą kierunku jazdy <b>lub bez blokady kierunku jazdy</b>	Tak, podać	<b>Blokadą kierunku jazdy - 2 pkt.</b> <b>Bez blokady kierunku jazdy - 0 pkt.</b>	
24.	<b>Obrazowanie i prezentacja obrazu</b>			
25.	Kombinacje prezentowanych jednocześnie obrazów. Min. <ul style="list-style-type: none"> <li>• B, B + B, 4 B</li> <li>• M</li> <li>• B + M</li> <li>• D</li> <li>• B + D</li> <li>• B + C (Color Doppler)</li> <li>• B + PD (Power Doppler)</li> <li>• 4 B (Color Doppler)</li> <li>• 4 B (Power Doppler)</li> <li>• B + Color + M</li> </ul>	Tak, podać		
26.	Odświeżanie obrazu (Frame Rate) dla trybu B min. 1500 obrazów/s	Tak, podać		
27.	Odświeżanie obrazu (Frame Rate) B + kolor (CD) min. 200 obrazów/s	Tak, podać		
28.	Obrazowanie harmoniczne min. 8 6, pasm częstotliwości	Tak, podać	8 6-7 pasm – 0 1 pkt 8-9 pasm – 5 2 pkt 10 i więcej – 10 3 pkt	
29.	Obrazowanie w trybie Doppler Kolorowy (CD)	Tak, podać		
30.	Zakres prędkości Dopplera Kolorowego (CD) min.: +/- 4,0 m/s	Tak, podać		
31.	Obrazowanie w trybie Power Doppler (PD) i Power Doppler Kierunkowy	Tak, podać		
32.	Obrazowanie w rozszerzonym trybie Color Doppler o bardzo wysokiej czułości i rozdzielczości z możliwością wizualizacji bardzo wolnych przepływów w małych naczyniach	Tak, podać		

33.	Obrazowanie w trybie Dopplera Pulsacyjnego PWD oraz HPRF PWD (o wysokiej częstotliwości powtarzania)	Tak, podać		
34.	Zakres prędkości Dopplera pulsacyjnego (PWD) (przy zerowym kącie bramki) min.: +/- 6,0 m/s	Tak, podać		
35.	Regulacja bramki dopplerowskiej min. 0,5 mm do 20 mm	Tak, podać		
36.	Możliwość odchylenia wiązki Dopplerowskiej min. +/- 30 stopni	Tak, podać		
37.	Możliwość korekcji kąta bramki dopplerowskiej min. +/- 60 stopni	Tak, podać		
38.	Automatyczna korekcja kąta bramki dopplerowskiej za pomocą jednego przycisku w zakresie min. +/- 70 60 stopni	Tak, podać		
39.	Możliwość jednoczesnego (w czasie rzeczywistym) uzyskania spectrum przepływu z dwóch niezależnych bramek dopplerowskich.	Tak, podać		
40.	Obrazowanie typu „Compound” w układzie wiązek ultradźwięków wysyłanych pod wieloma kątami i z różnymi częstotliwościami (tzw. skrzyżowane ultradźwięki)	Tak, podać		
41.	Liczba wiązek tworzących obraz w obrazowaniu typu „Compound” min. 5	Tak, podać		
42.	System obrazowania wyostrzający kontury i redukujący artefakty szumowe – dostępny na wszystkich głowicach	Tak, podać		
43.	Obrazowanie w trybie Triplex – (B+CD/PD +PWD)	Tak, podać		
44.	Jednoczesne obrazowanie B + B/CD (Color/Power Doppler) w czasie rzeczywistym	Tak, podać		
45.	Obrazowanie trapezowe i rombowe na głowicach liniowych	Tak, podać		
46.	Automatyczna optymalizacja obrazu B i spektrum dopplerowskiego za pomocą jednego przycisku	Tak, podać		
47.	Możliwość zmian map koloru w Color Dopplerze min. 30 map	Tak, podać		
48.	Możliwość regulacji wzmocnienia GAIN w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu	Tak, podać		

49.	<b>Archiwizacja obrazów</b>		
50.	Wewnętrzny system archiwizacji danych (dane pacjenta, obrazy, sekwencje) z dyskiem twardym o pojemności min. 200 GB	Tak, podać	200-300 GB – 5 pkt 300-400 GB – 10 pkt 400-500 GB – 15 pkt <b>Sprzęt z dyskiem HDD – 1 punkt,</b> <b>Sprzęt z dyskiem SSD o pojemności do 256 GB – 5 pkt,</b> <b>Sprzęt z dyskiem SSD o pojemności powyżej 256GB – 10 pkt.</b>
51.	Zainstalowany moduł DICOM 3.0 umożliwiający zapis i przesyłanie obrazów w standardzie DICOM	Tak, podać	
52.	Zapis obrazów w formatach: DICOM, JPG, BMP i TIFF oraz pętli obrazowych (AVI) w systemie aparatu z możliwością eksportu na zewnętrzne nośniki typu PenDrive lub płyty CD/DVD	Tak, podać	
53.	Możliwość jednoczesnego zapisu obrazu na wewnętrznym dysku HDD lub SSD i nośniku typu PenDrive oraz wydruku obrazu na printerze.	Tak, podać	
54.	Funkcja ukrycia danych pacjenta przy archiwizacji na zewnętrzne nośniki.	Tak, podać	
55.	Videoprinter czarno-biały	Tak, podać	
56.	Wbudowane wyjście USB min 2.0 do podłączenia nośników typu PenDrive	Tak, podać	USB 2.0 – 1 pkt USB wyższy – 10 pkt
57.	Wbudowana karta sieciowa Ethernet 10/100 Mbps	Tak, podać	
58.	Możliwość podłączenia aparatu do dowolnego komputera PC kablem sieciowych 100 Mbps w celu wysyłania danych (obrazy, raporty)	Tak, podać	
59.	<b>Funkcje użytkowe</b>		
60.	Powiększenie obrazu w czasie rzeczywistym min x 8	Tak, podać	x 8 – 1 pkt. x 10 – 10 pkt
61.	Powiększenie obrazu po zamrożeniu min x 6	Tak, podać	x 6 – 5 pkt x 8 – 10 pkt

			powyżej x 8 – 15 pkt	
62.	Ilość pomiarów możliwych na jednym obrazie min. 10	Tak, podać		
63.	Przełączanie głowic z klawiatury. Możliwość przypisania głowic do poszczególnych presetów	Tak, podać		
64.	Podświetlany pulpit sterowniczy	Tak, podać	czarno - biały – 1 pkt 1 kolor - 2 pkt 2 kolory – 5 pkt 3 kolory – 10 pkt	
65.	Automatyczny obrys spektrum Dopplera oraz przesunięcie linii bazowej i korekcja kąta bramki Dopplerowskiej dostępne w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu	Tak, podać		
66.	Raporty z badań z możliwością zapamiętywania raportów w systemie	Tak, podać		
67.	Pełne oprogramowanie do badań: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brzuszných</li> <li>• Ginekologiczno-położniczych</li> <li>• Małych narządów</li> <li>• Naczyniowych</li> <li>• Mięśniowo-szkieletowych</li> <li>• Ortopedycznych</li> </ul> Pediatricznych	Tak, podać		
68.	<b>Głowice ultrasonograficzne</b>			
69.	<b>Głowica Liniowa</b> szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ.	Tak, podać		
70.	Zakres częstotliwości prac min. 5,0 – 16,00 18,0 MHz	Tak, podać		
71.	Liczba elementów min. 190	Tak, podać		
72.	Szerokość pola skanowania max. 40 mm	Tak, podać	max. 39 mm – 1 pkt. max. 40 mm – 2 pkt.	
73.	Obrazowanie harmoniczne min. 5 8 pasm częstotliwości	Tak, podać		
74.	Głowica Liniowa szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ.	Tak, podać		

75.	Zakres częstotliwości pracy min. 3,0 – 13,0 MHz	Tak, podać	Zakres częstotliwości pracy min. 3,0 – 13,00 MHz – 1 pkt.  Zakres częstotliwości pracy min. 3,0 – 14,0 MHz – 2 pkt.	
76.	Liczba elementów min. 190	Tak, podać		
77.	Szerokość pola skanowania max. 40- 50 mm	Tak, podać		
78.	Obrazowanie harmoniczne min. 6 pasm częstotliwości	Tak, podać	6 pasm – 0 pkt. powyżej 6 pasm – 10 pkt	
79.	Obrazowanie trapezowe	Tak, podać		
80.	<b>Możliwości rozbudowy – opcje (dostępne w dniu składania oferty)</b>			
81.	Możliwość rozbudowy o brązowanie w trybie Dopplera Ciągłego (CWD) o zakresie prędkości min. +/- 15 m/s	Tak, podać		
82.	Możliwość rozbudowy o głowicę kardiologiczną Phased Array min. 1,0–5,0 2,0–4,0 MHz, kąt obrazowania min. 90 st., obrazowanie harmoniczne	Tak, podać		
83.	<del>Możliwość rozbudowy systemu o wielopłaszczyznowe głowice przezprzelykowe.</del>	Tak, podać		
84.	Możliwość rozbudowy systemu o wbudowany w aparat moduł Stress Echo + moduł EKG	Tak, podać		
85.	Możliwość rozbudowy o funkcję i oprogramowanie umożliwiające badanie i pomiar sprężystości naczyń  Dopuszczono brak możliwości rozbudowy powyższej funkcji.	<del>Tak, podać</del>  TAK/NIE  podać	Możliwość rozbudowy o funkcję i oprogramowanie umożliwiające badanie i pomiar sprężystości naczyń – 5 pkt.  Brak możliwości rozbudowy o powyższe funkcje– 1 pkt.	
86.	Możliwość rozbudowy o obrazowanie panoramyczne na głowicach Liniowych	Tak, podać		
87.	<del>Możliwość rozbudowy systemu o objętościową głowicę Liniową 3D/4D (skanującą automatycznie), min. 4,0-13,0 MHz, min. 190 elementów, obrazowanie harmoniczne min. 4 pasma częstotliwości</del>	Tak, podać		
88.	<del>Możliwość rozbudowy systemu o głowicę Rectalną dwupłaszczyznową w układzie Convex/Convex min. 4,0-8,0 MHz, min. 190 elementów, kąt skanowania min. 100 stopni dla każdej płaszczyzny, promień max. R10 mm, obrazowanie harmoniczne</del>	Tak, podać		

89.	Możliwość rozbudowy systemu e-bezprzewodowy (podczerwień) programowalny pilot zdalnego sterowania	Tak, podać		
90.	<b>Inne</b>			
91.	Gwarancja na cały system (aparat, głowice, printer) - min. 24 miesiące	Tak, podać		
92.	Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z aparatem)	Tak, podać		
93.	Certyfikat CE lub deklaracja na aparat i głowice <b>wydane przez jednego producenta</b> (dokumenty załączyć)	Tak, podać		
94.	Czas reakcji serwisowej, tj. czas przystąpienia do naprawy	Tak, podać	czas reakcji serwisowej - powyżej 5 dni – 0 pkt.  czas reakcji serwisowej do 2 dni – 5 pkt.  czas reakcji serwisowej - 1 dzień – 10 pkt.	

1. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Parametry” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowytworzone kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Podpis Wykonawcy

## FORMULARZ OFERTOWY

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 12**

Aparat do pomiaru agregacji metodami: optyczną, impedancyjną i luminescencyjną (agregometr) na potrzeby Zakładu Chemii Klinicznej

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

.....

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

.....

NIP ..... Regon .....

Fax ..... E-mail ..... WWW .....

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Jedn.	Ilość	Wartość netto PLN	VAT (podać w %)	Wartość brutto PLN
1.	Aparat do pomiaru agregacji metodami: optyczną, impedancyjną i luminescencyjną (agregometr) na potrzeby Zakładu Chemii Klinicznej <i>(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 12 do Siwz)</i>	szt.	<b>1</b>	.....	.....	.....
2.	Komputer + oprogramowanie <i>(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 12 do Siwz)</i>	szt.	<b>1</b>	.....	.....	.....
3.	Monitor <i>(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 12 do Siwz)</i>	szt.	<b>1</b>	.....	.....	.....
4.	<b>RAZEM</b> (suma pozycji 1 – 3):			.....	.....	.....
5.	Słownie brutto PLN			.....		

6.	Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie do 8 tygodni od daty podpisania umowy)	zadeklarowany przez Wykonawcę ..... tydzień/tygodnie
7.	Okres gwarancji przedmiotu zamówienia (minimum 12 miesięcy, maksimum 24 miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru)	zadeklarowany przez Wykonawcę ..... m-ce / m-cy

2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
4. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale III pkt 7 Siwz oraz, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
6. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

.....  
(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).

7. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ..... oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą ..... (brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).

[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].

8. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r., poz. 646 z późn. zm.) jestem:
  - 1) mikroprzedsiębiorcą .....
  - 2) małym przedsiębiorcą .....
  - 3) średnim przedsiębiorcą.....
  - 4) dużym przedsiębiorcą .....

(zaznaczyć właściwe)

9. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

Podpis Wykonawcy



## Arkusz informacji technicznej

### Część 12

Aparat do pomiaru agregacji metodami: optyczną, impedancyjną i luminescencyjną (agregometr) na potrzeby Zakładu Chemii Klinicznej

Producent

1. ....
2. ....

Model

1. ....
2. ....

Numer katalogowy (jeśli dotyczy)

1. ....
2. ....

Rok produkcji

1. ....
2. ....

Sprzęt fabr. nowy, nie powystawowy

1. ....
2. ....

L.p.	Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego	Wartość wymagana	Wartość oferowana (wpisać TAK/NIE oraz podać oferowane parametry)
	Istotne parametry techniczne:		
1.	Dwa niezależne kanały pomiarowe	Tak, podać	
2.	Wybór metody pomiarowej z poziomu klawiatury i wbudowanego wyświetlacza LCD.	Tak, podać	
3.	Wyjście analogowe niezależne dla każdego kanału do podłączenia rekordera analogowego	Tak, podać	
4.	Wyjście cyfrowe USB do podłączenia do komputera PC	Tak, podać	
5.	Wbudowany niezależny dla każdego kanału inkubator dla prób mierzonych z temperaturą 37°C	Tak, podać	

6.	Wbudowany niezależny dla każdego kanału inkubator dla prób w przygotowaniu z min. 2 miejscami na próbówki z temperaturą 37°C	Tak, podać	
7.	Niezależny dla każdego kanału wskaźnik temperatury inkubacji na wyświetlaczu LCD	Tak, podać	
8.	Wbudowane niezależne dla każdego kanału mieszadło magnetyczne z regulacją obrotów 400-1200rpm	Tak, podać	
9.	<b>Metoda optyczna:</b>		
10.	Kanały optyczne z otworami na próbówki szklane 450ul dla osocza bogatopłytkowego PRP i ubogopłytkowego PPP.	Tak, podać	
11.	Możliwość badania dwóch prób osocza bogatopłytkowego jednocześnie z jedną próbą odniesienia z osoczem ubogopłytkowym	Tak, podać	
12.	Funkcja kalibracji pomiaru za pomocą jednego przycisku	Tak, podać	
13.	Pomiar dwóch prób jednocześnie, objętość próby 450 ul	Tak, podać	
14.	Możliwość pomiaru zmniejszonej ilości próby przy 250ul	Tak, podać	
15.	Pomiar prób w kuwetach szklanych silikonowanych o objętości 450ul	Tak, podać	
16.	<b>Metoda impedancyjna:</b>		
17.	Możliwość pracy z sondami wielorazowego i jednorazowego użytku	Tak, podać	
18.	Dołączone dwie platynowe sondy impedancyjne wielokrotnego użytku	Tak, podać	
19.	Funkcja kalibracji za pomocą jednego przycisku	Tak, podać	
20.	Funkcja regulacji wzmocnienia oraz zerowania dla każdego kanału niezależnie	Tak, podać	
21.	Pomiar dwóch prób jednocześnie, objętość próby 1 ml (500ul krwi + 500 ul soli fizjologicznej)	Tak, podać	
22.	Pomiar prób w kuwetach z polipropylenu o objętości 1 ml	Tak, podać	
23.	<b>Metoda luminescencyjna:</b>		
24.	Wbudowany fotopowielacz z regulacją wzmocnienia za pomocą klawiatury i wbudowanego ekranu LCD	Tak, podać	
25.	Możliwość pomiarów następujących aplikacji: <ul style="list-style-type: none"> <li>• uwalnianie ATP</li> </ul>	Tak, podać	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zaburzenia uwalniania</li> <li>• detekcja Heparin-Induced Trombocytopenia (HIT)</li> <li>• identyfikacja defektów neurotropowych np. Chronic Granulomatous Disease oraz myeloperoxidase deficiency</li> </ul>		
26.	Wymiary (W x D x H) 36 x 46 x 22 cm $\pm$ 10%	Tak, podać	
27.	Waga urządzenia maks. 25 kg	Tak, podać	
28.	Zasilanie 230V / 50Hz	Tak, podać	
29.	Możliwość rozbudowy agregometru o kolejne 2 kanały pomiarowe (met. optyczna, impedancyjna, luminescencyjna) obsługiwane z poziomu dołączonego oprogramowania	Tak, podać	
30.	Oprogramowanie do komunikacji z komputerem, akwizycji danych oraz ich obróbką w komplecie do zestawu startowego	Tak, podać	
31.	Oprogramowanie do badania współczynnika von Willebrand'a w zestawie startowym	Tak, podać	
32.	Praca oprogramowania w systemie Windows 8, 8.1, 10 lub równoważnym	Tak, podać	
33.	Możliwość akwizycji danych z min 8 kanałów pomiarowych	Tak, podać	
34.	Podgląd krzywych agregacji w czasie rzeczywistym	Tak, podać	
35.	Przedstawienie na ekranie z możliwością wydruku krzywych agregacji (dla każdego kanału niezależnie, dla wybranych kanałów)	Tak, podać	
36.	Wbudowana baza danych pacjentów oraz wyników	Tak, podać	
37.	Obliczenia parametrów agregacji (%agregacji, amplituda, nachylenie krzywej, czas do wstrzyknięcia agonisty, pole pod krzywą)	Tak, podać	
38.	Ustawianie parametrów obliczeń na krzywych agregacji za pomocą kursorów oraz w oknie ustawień czasowych	Tak, podać	
39.	Możliwość łączenia wyników z różnych pomiarów w jedną całość (wykres skumulowany)	Tak, podać	
40.	Możliwość eksportu danych do innych programów systemu Windows	Tak, podać	
41.	Możliwość eksportu danych z pomiaru do pliku tekstowego w celu obróbki w innych programach (np. statystycznych)	Tak, podać	
42.	Możliwość wydruku raportów z pomiarów z uwzględnieniem danych pacjenta (wraz z krzywą agregacji).	Tak, podać	

43.	Możliwość wydruku raportu zbiorczego z min. 24 pomiarów (wraz z krzywymi agregacji)	Tak, podać	
44.	<b>STACJA STERUJĄCA:</b>		
45.	Monitor minimum 23 calowy	Tak, podać	
46.	Procesor o parametrach równoważnych lub lepszych niż Intel i5-7500	Tak, podać	
47.	Pamięć operacyjna RAM minimum 8GB	Tak, podać	
48.	Dysk twardy minimum 1TB	Tak, podać	
49.	System Windows 10 w wersji PRO lub równoważny	Tak, podać	
50.	Pakiet biurowy zawierający minimum Excel i Word lub równoważny	Tak, podać	

1. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Parametry” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowytworzone kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Podpis Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI  
DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

(UWAGA ! Nie załączać do oferty ! Przekazać Zamawiającemu w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert, o której mowa w art. 86 ust. 5 Pzp)

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy

.....  
.....

Adres

.....  
.....

NIP ..... Regon.....

Oświadczam, **że należę / nie należę\*** do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Pzp

(Poniższą część wypełnić w razie przynależności do tej samej grupy kapitałowej):

Do grupy kapitałowej należą oprócz mnie:

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

(o ile dotyczy) Przedstawiam następujące dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w niniejszym postępowaniu:

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

\*zaznaczyć właściwe

Podpis Wykonawcy

**UMOWA nr UMW/IZ/PN-67/19 część .... – WZÓR**

sporządzona w dniu [ ] zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29. 01. 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. – Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 ze zm.), zwanej dalej „Pzp”, pomiędzy:

**Uniwersytetem Medycznym we Wrocławiu**

Wybrzeże L. Pasteura 1, 50-367 Wrocław  
tel. 71 / 784-10-02, fax 71 / 784-00-07  
NIP: 896-000-57-79, REGON: 000288981

który reprezentuje:

.....

zwanym dalej „Zamawiającym”

a:

.....

który reprezentuje:

.....

zwanym dalej „Wykonawcą”

łącznie zwanymi dalej „Stronami” lub oddzielnie „Stroną”

W wyniku rozstrzygniętego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr UMW/IZ/PN-67/19 część .... , prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, zawarta zostaje umowa następującej treści:

**§ 1 Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem umowy jest: Dostawa sprzętu medycznego na potrzeby jednostek organizacyjnych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu [ ] (odpowiednio dla części: 1-12) do: [ ] (odpowiednio dla części: 1-12) zwanej dalej „Użytkownikiem”, w dniach od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 14:00. – na miejsce wskazane przez Użytkownika z zapewnieniem właściwego transportu gwarantującego bezpieczną dostawę.
2. Formularz ofertowy z dnia ....., na podstawie którego dokonano wyboru oraz Arkusz informacji technicznej, stanowią integralną część niniejszej umowy jako załączniki, odpowiednio nr 1 i 2 do umowy.
3. Wykonawca oświadcza, że oferowane urządzenia wchodzące w skład przedmiotu umowy są dopuszczone do obrotu na terytorium Polski.

**§ 2 Termin realizacji przedmiotu umowy**

Wykonawca zobowiązuje się wobec Zamawiającego dostarczyć, i uruchomić przedmiot umowy w terminie [ ] dni /tygodni / miesięcy (odpowiednia dla części 1-12) od daty podpisania umowy.

**§ 3 Dostawa:**

1. Wykonawca zobowiązuje się wobec Zamawiającego:
  - dostarczyć przedmiot umowy do siedziby Użytkownika do miejsca użytkowania wskazanego przez Użytkownika
  - podłączyć do istniejących instalacji (jeśli dotyczy)
  - uruchomić

- przeprowadzić szkolenie w zakresie jego obsługi
- 2. Podpisanie protokołu odbioru przedmiotu umowy zostanie dokonane po jego dostarczeniu, podłączeniu do istniejących instalacji, próbnym uruchomieniu i po przeprowadzeniu szkolenia w zakresie obsługi oraz obustronnym stwierdzeniu, że nie wystąpiły żadne zastrzeżenia.
- 3. Protokół odbioru sporządza się według wzoru stanowiącego załącznik do umowy.
- 4. Osobami uprawnionymi do podpisania protokołu ze strony Zamawiającego są: [ ]

#### **§ 4 Cena:**

1. Cena przedmiotu umowy ustalona na podstawie oferty wynosi netto: [ ] PLN (słownie: [ ] złotych), brutto: [ ] PLN (słownie: [ ] złotych).
2. W cenie przedmiotu umowy zawarte są wszystkie koszty związane z jego realizacją:
  - ubezpieczenia, opakowania i transportu do siedziby Użytkownika oraz podatku VAT,
  - uruchomienia przedmiotu umowy w siedzibie Użytkownika,
  - zagospodarowania odpadów, powstałych przy realizacji przedmiotu umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - szkolenia personelu w zakresie obsługi i konserwacji przedmiotu umowy,
  - min. 1 przegląd okresowy na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta (obejmujący dojazd i robociznę) – **(dotyczy części 2)**
3. Komputer wraz z oprogramowaniem, drukarka, monitor – wchodzące w skład przedmiotu zamówienia zostaną nabyte przez Zamawiającego przy zastosowaniu przez Wykonawcę stawki podatku od towarów i usług 0% - po uzyskaniu przez Zamawiającego potwierdzenia Ministerstwa Zdrowia **(dotyczy części 6 poz. 2 oraz części 7 poz. 1)**.
4. Drukarka wchodząca w skład przedmiotu zamówienia, zostanie nabyta przez Zamawiającego przy zastosowaniu przez Wykonawcę stawki podatku od towarów i usług 0% - po uzyskaniu przez Zamawiającego potwierdzenia Ministerstwa Zdrowia **(dotyczy części 9)**.
5. Komputer wraz z oprogramowaniem, monitor – wchodzące w skład przedmiotu zamówienia zostaną nabyte przez Zamawiającego przy zastosowaniu przez Wykonawcę stawki podatku od towarów i usług 0% - po uzyskaniu przez Zamawiającego potwierdzenia Ministerstwa Zdrowia **(dotyczy części 12)**.

#### **§ 5 Zapłata:**

1. Wykonawca wystawi fakturę VAT za realizację przedmiotu umowy na podstawie protokołu odbioru podpisanego bez zastrzeżeń przez Strony.
2. Zamawiający ureguluje należność za realizację przedmiotu umowy na podstawie faktury, wystawionej na Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Wybrzeże L. Pasteura 1, 50-367 Wrocław, NIP 896-000-57-79.
3. Płatność, o której mowa w ust. 1, będzie dokonana przelewem na konto Wykonawcy, wskazane w fakturze, w terminie do **21 dni** od daty dostarczenia przez Wykonawcę prawidłowo wystawionej faktury, dostarczonej przez Wykonawcę wraz z podpisanym protokołem odbioru do Działu Aparatury Naukowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu przy ul. Mikulicza-Radeckiego 5, 50-345 Wrocław.
4. Wykonawca może złożyć fakturę za pomocą Platformy Elektronicznego Fakturowania (link do strony: <https://www.brokerinfinite.efaktura.gov.pl>.)
5. Za datę zapłaty przyjmuje się datę wydania polecenia przelewu bankowi Zamawiającego.

#### **§ 6 Warunki gwarancyjne i serwisowe:**

1. Przedmiot umowy dostarczony Zamawiającemu winien być fabrycznie nowy, tj. nieużywany, wolny od wad fizycznych i objęty gwarancją.
2. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Użytkownikowi dokumenty gwarancyjne

i instrukcje obsługi w języku polskim, paszport techniczny (dotyczy części 2) i inne dokumenty, które otrzyma od producenta przedmiotu umowy, dla zapewnienia Zamawiającemu prawidłowej eksploatacji i zabezpieczenia go przed roszczeniami ze strony osób trzecich z tytułu naruszenia praw autorskich, patentowych, znaku towarowego, licencji lub innych.

3. Wykonawca udziela Zamawiającemu [ ] **miesięcznej** gwarancji na przedmiot umowy i zapewnia w tym okresie bezpłatny serwis. Równocześnie, Wykonawca zapewnia w okresie pogwarancyjnym dostępność części zamiennych oraz pełny serwis przedmiotu umowy, przez okres min. **3 lat** licząc od daty zakończenia okresu gwarancji.
4. Usługi gwarancyjne realizowane będą w siedzibie Użytkownika lub w serwisie, a koszty dojazdu serwisu i transportu przedmiotu umowy do serwisu i po naprawie ponosić będzie Wykonawca.
5. Czas reakcji serwisowej, tj. czas przystąpienia do naprawy od daty zgłoszenia usterki, nastąpi w ciągu:
  - **3 dni roboczych** (dla części 1, 3-10,12)
  - **4 dni roboczych** (dla części 2)
  - [ ] **dni roboczych** (dla części 11)od daty przesłania zgłoszenia o usterce przez pracownika Użytkownika na numer faksu [ ], adres e-mail: [ ], a naprawa zostanie wykonana w ciągu:
  - **7 dni roboczych** (dla części 1, 3-12)
  - **10 dni roboczych** (dla części 2)a jeżeli wystąpi konieczność importu części zamiennych, naprawa zostanie wykonana w ciągu **21 dni kalendarzowych** od daty otrzymania zgłoszenia usterki.
6. W przypadku bezskutecznego upływu ww. terminu naprawy, Zamawiający uprawniony będzie do zlecenia dokonania naprawy osobie trzeciej na koszt i ryzyko Wykonawcy.
7. Każdorazowo zostanie przedłużony okres gwarancji przedmiotu zamówienia zgłoszonego do naprawy o czas jego wyłączenia z eksploatacji trwającego **powyżej 24 godzin**, a nie spowodowanego złą eksploatacją.
8. Wymiana jakiegokolwiek modułu należącego do przedmiotu zamówienia na nowy równoważny nastąpi na żądanie Zamawiającego, przy drugim jego uszkodzeniu w okresie gwarancyjnym. Uszkodzony moduł nie podlegający naprawie zostanie wymieniony na nowy równoważny oraz zgodnie z przepisem art. 581 Kodeksu cywilnego, dostarczony będzie z pełnym okresem gwarancji wskazanym w § 5 ust. 3 umowy.
9. Uprawnienia z tytułu gwarancji nie przysługują w przypadku użytkowania przedmiotu umowy niezgodnie z dostarczoną instrukcją obsługi lub po dokonaniu samodzielnych napraw przez Użytkownika, bez pisemnej zgody Wykonawcy.
10. Wykonawca w okresie gwarancji zobowiązuje się dokonać min. 1 przegląd okresowy na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta (obejmujący dojazd i robociznę) – **(dotyczy części 2)**
11. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzi: [ ], tel.: [ ], fax: [ ], e-mail: [ ]

#### **§ 7 Kary umowne i odstąpienie od umowy:**

1. W razie opóźnienia Wykonawcy w realizacji przedmiotu umowy ponad termin określony w § 2, Zamawiający ma prawo naliczyć karę umowną w wysokości 0,10 % ceny brutto przedmiotu umowy (§ 4 ust. 1 umowy) za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia, jeśli opóźnienie trwało nie dłużej niż 20 dni i 0,15 % ceny brutto przedmiotu umowy za każdy następny dzień opóźnienia.
2. Jeżeli opóźnienie w realizacji przedmiotu umowy przekroczy 30 dni, po bezskutecznym wezwaniu Zamawiający może odstąpić od zawartej umowy i naliczyć dodatkową karę umowną w wysokości 10 % ceny brutto przedmiotu umowy (§ 4 ust. 1 umowy).
3. W razie opóźnienia Wykonawcy w przystąpieniu do naprawy przedmiotu umowy ponad termin określony w § 6 ust. 5 umowy, Zamawiający ma prawo naliczyć karę umowną w wysokości 0,10 % ceny brutto przedmiotu umowy przekazanego do naprawy (§ 4 ust. 1 umowy) - za każdy dzień opóźnienia, jeśli opóźnienie trwało nie dłużej niż 20 dni i 0,15 % ceny brutto za każdy następny dzień opóźnienia.



4. W razie opóźnienia Wykonawcy w wykonaniu naprawy gwarancyjnej przedmiotu umowy ponad termin określony w § 6 ust. 5 umowy, Zamawiający ma prawo naliczyć karę umowną w wysokości 0,10 % ceny brutto przedmiotu umowy przekazanego do naprawy (§ 4 ust. 1 umowy), za każdą rozpoczętą dzień opóźnienia, jeśli opóźnienie trwało nie dłużej niż 20 dni i 0,15 % ceny brutto za każdy następny dzień opóźnienia.
5. Zamawiający odstąpi od naliczenia kary, o której mowa w ust. 4 powyżej, w przypadku gdy Wykonawca na czas dokonywania naprawy gwarancyjnej, o której mowa w § 6 ust. 5 umowy, nieodpłatnie dostarczy i uruchomi sprzęt zastępczy o tych samych funkcjonalnościach i nie gorszych parametrach niż przedmiot umowy.
6. Stronom przysługuje prawo odstąpienia od umowy wyłącznie w przypadkach przewidzianych we właściwych przepisach prawa lub w niniejszej umowie.
7. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w następujących sytuacjach:
  - 1) w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu – w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o tych okolicznościach,
  - 2) otwarcia likwidacji Wykonawcy,
  - 3) zajęcia majątku Wykonawcy,
  - 4) dostarczenia przedmiotu umowy niezgodnego z SIWZ,
  - 5) niewywiązywania się przez Wykonawcę z realizacji przedmiotu umowy, pomimo wezwania Zamawiającego złożonego na piśmie.
8. Wykonawcy przysługuje prawo odstąpienia od umowy w szczególności, jeżeli Zamawiający nie wywiązuje się z obowiązku zapłaty faktury mimo dodatkowego wezwania, w terminie jednego miesiąca od upływu terminu zapłaty faktury, określonego w niniejszej umowie.
9. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności. Oświadczenie o odstąpieniu winno zostać złożone w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o przyczynie odstąpienia.
10. Pomimo odstąpienia pozostają w mocy zobowiązania Stron z tytułu gwarancji, kar umownych i prawa żądania odszkodowania za nienależyte wykonanie umowy.
11. Kara umowna będzie płatna w terminie 14 dni od otrzymania wezwania do jej zapłaty.
12. Jeżeli szkoda przewyższa wysokość kary umownej, Stronie uprawnionej przysługuje roszczenie o zapłatę odszkodowania uzupełniającego do wysokości poniesionej szkody.
13. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia.

#### **§ 8 Zmiany umowy:**

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają zgody Stron i zachowania formy pisemnego aneksu do umowy, pod rygorem nieważności.
2. Zakazuje się zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, chyba że zachodzi co najmniej jedna z okoliczności, o której mowa w art. 144 ust. 1 pkt 2-6 Pzp, albo, zgodnie z art. 144 ust. 1 pkt 1 Pzp, jedna z wymienionych poniżej okoliczności:
  - 1) zmiana stawki podatku VAT w toku wykonywania umowy – do ceny netto zostanie doliczona stawka VAT obowiązująca w dniu wystawienia faktury;
  - 2) wejście w życie innych, niż wymienione w pkt 1, regulacji prawnych po dacie zawarcia umowy, wywołujących potrzebę jej zmiany;
  - 3) wystąpienie konieczności wprowadzenia zmian doprecyzowujących treść umowy, jeżeli potrzeba ich wprowadzenia wynika z rozbieżności lub niejasności w umowie, których nie można usunąć w inny sposób, a zmiana będzie umożliwiać usunięcie rozbieżności i doprecyzowanie umowy w celu jednoznacznej interpretacji jej zapisów;
  - 4) zmiany organizacyjne Zamawiającego (między innymi zmiany związane z wprowadzeniem nowego programu elektronicznego obiegu dokumentów, zmiany organizacji pracy

kancelarii);

- 5) zmiana sposobu realizacji zamówienia, jeśli rozwiązanie zaproponowane przez Zamawiającego lub Wykonawcę przyczyni się do wyższej jakości końcowej zamówienia, przy czym zmiana ta nie będzie miała wpływu na wysokość wynagrodzenia Wykonawcy.
3. Nie stanowią zmiany umowy w rozumieniu art. 144 Pzp następujące wypadki, które wymagają jedynie poinformowania drugiej Strony w formie pisemnej z 3 (trzy) dniowym wyprzedzeniem:
- 1) zmiana danych teleadresowych Stron;
  - 2) zmiana danych rejestrowych Stron;
  - 3) zmiana sposobu prowadzenia korespondencji pomiędzy Stronami.

## § 9

### Postanowienia końcowe:

1. W sprawach nieuregulowanych umową stosuje się przepisy kodeksu cywilnego i inne obowiązujące przepisy prawa.
2. Spory powstałe przy wykonywaniu niniejszej umowy, nierozwiązane polubownie przez Strony, będą rozstrzygane przez Sąd powszechny właściwy miejscowo dla Zamawiającego.
3. Do bezpośredniej współpracy w ramach wykonania niniejszej umowy upoważnieni są:
  - ze strony Zamawiającego: [ ]
  - ze strony Wykonawcy: [ ]
4. Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, trzy dla Zamawiającego, jeden dla Wykonawcy.
5. Załącznikami do niniejszej umowy, stanowiącymi jej integralną część, są:
  - załącznik nr 1** - Formularz ofertowy Wykonawcy;
  - załącznik nr 2** - Arkusz informacji technicznej;
  - załącznik nr 3** - Protokół odbioru

**WYKONAWCA**

**ZAMAWIAJĄCY**

Data:

**Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu**  
**Wybrzeże L. Pasteura 1, 50-367 Wrocław**  
**Dział Aparatury Naukowej**  
**ul. Mikulicza – Radeckiego 5, 50-345 Wrocław**  
**Tel. 71 / 784-11-88, fax. 71 / 784-00-52**

**PROTOKÓŁ ODBIORU i URUCHOMIENIA**  
**UMW/IZ/PN-67/19 część .....**

Zamawiający: Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Wybrzeże L. Pasteura 1, 50-367 Wrocław

Użytkownik:

Wykonawca: (nazwa)

.....

(adres)

.....

- 1) **Urządzenie** .....
- **Numer fabryczny /seryjny**.....
- Numer pomieszczenia, w którym zamontowano urządzenie /nie dotyczy/.....
- 2) Użytkownik stwierdza poprawność działania urządzenia i zgodność jego parametrów z danymi technicznymi gwarantowanymi przez producenta.
- 3) Szkolenie: Użytkownik został przeszkolony w zakresie obsługi i konserwacji urządzenia /nie dotyczy/.

Osoby przeszkolone w zakresie obsługi i użytkowania urządzenia: (Imię Nazwisko):

a) ..... b) .....

c) ..... d) .....

- 4) Dokumentacja przekazana : Karta gwarancyjna, Instrukcja obsługi

Uwagi:

.....

.....

Data dostawy :.....

Data uruchomienia:.....

WYKONAWCA:

UŻYTKOWNIK / ZAMAWIAJĄCY:

.....

.....

**Podpis i pieczętka**

**Podpis i pieczętka**

