|  |
| --- |
| papier_umed_szare  50-367 Wrocław, Wybrzeże L. Pasteura 1  **Zespół ds. Zamówień Publicznych UMW**  ul. Marcinkowskiego 2-6, 50-368 Wrocław  faks 71 / 784-00-45  e-mail: edyta.szyjkowska@umed.wroc.pl |
|

UMW/IZ/PN-99/19 Wrocław, 29.11.2019 r.

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**Nr UMW/IZ/PN-99/19**

***Korekta z dnia 30.12.2019 r. (części 5 i 8 załącznika nr 2)***

**NAZWA POSTĘPOWANIA**

Dostawa sprzętu medycznego i laboratoryjnego 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)

TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

Termin składania ofert – do dnia **07.01.2020 r.** do godz. **10:00**

Termin otwarcia ofert – dnia **07.01.2020 r.** o godz. **11:00**

Z upoważnienia Rektora UMW

Zastępca Kanclerza ds. Zarządzania Administracją

mgr Patryk Hebrowski

# 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)

# 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 2019 r., poz. 1843), 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 będzie 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.

# Opis przedmiotu zamówienia

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

Przedmiot zamówienia podzielono na **10** części osobno ocenianych, tj.:

**Część 1**

8 rejestratorów + 8 przewodów pacjenta 10 elektrodowych do rejestracji 12-kanałowej na potrzeby Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zawodowych, Nadciśnienia Tętniczego i Onkologii Klinicznej

**Część 2**

Urządzenie do pomiaru szyjno-udowej prędkości fali tętna na potrzeby Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zawodowych, Nadciśnienia Tętniczego i Onkologii Klinicznej

**Część 3**

Multiaplikacyjna Platforma Laserowa do usuwania zmian skórnych z głowicą neodymowo-jagową, głowicą erbowo-jagową i głowicą lampową na potrzeby Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii

i Alergologii

**Część 4**

Defibrylator manualny na potrzeby Zakładu Ratownictwa Medycznego

**Część 5**

Urządzenie do ciągłego monitorowania parametrów snu - polisomonograf - w czasie rzeczywistym   
z możliwością niezależnego przemieszczania się pacjenta wraz z oprogramowaniem na potrzeby Katedry i Zakładu Patofizjologii

**Część 6**

Rejestratory holterowskie ekg: 5 rejestratorów na potrzeby Katedry i Kliniki Patofizjologii

**Część 7**

Analizator składu ciała z wykorzystaniem bioimpedancji na potrzeby Katedry i Kliniki Geriatrii

**Część 8**

Oksymetr mózgowo-somatyczny na potrzeby Katedry i Kliniki Neonatologii

**Część 9**

Aparat do ciągłego, nieinwazyjnego monitorowania krzywej ciśnienia tętniczego krwi u ludzi na potrzeby Katedry i Zakładu Fizjologii

**Część 10**

1. Defibrylator AED treningowy - 3 szt.
2. Elektrody treningowe (5 par) - 3 op.
3. Defibrylator AED z 7-letnią baterią - 3 szt.
4. Wewnętrzna szafka na AED w kształcie serca z alarmem

na potrzeby Wydziału Nauk o Zdrowiu

Kody CPV:

Część 1 33120000-7 Systemy rejestrujące i urządzenia badawcze

Część 2 33124100-6 Urządzenia diagnostyczne

Część 3 33128000-3 Lasery medyczne inne niż stosowane w chirurgii

Część 4 33100000-1 Urządzenia medyczne

Część 5 33100000-1 Urządzenia medyczne

Część 6 33120000-7 Systemy rejestrujące i urządzenia badawcze

Część 7 33100000-1 Urządzenia medyczne

Część 8 33100000-1 Urządzenia medyczne

Część 9 33124100-6 Urządzenia diagnostyczne

Część 10 33100000-1 Urządzenia medyczne

1. Przedmiot zamówienia został szczegółowo opisany w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 część 1-10 do Siwz. Szczegółowe warunki i zasady realizacji umowy określa wzór umowy (zał. nr 5 do Siwz).
2. Wykonawca winien podać w Formularzu ofertowym (wzór – załącznik nr 1 część 1-10 do Siwz) cenę realizacji przedmiotu zamówienia.
3. 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   
   1-10 do Siwz).
4. Sprzęt komputerowy tj.:

* drukarka - zawarta w części 5

przedmiotowego 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.

1. Miejsce dostawy:

**Część 1-2**

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Zawodowych, Nadciśnienia Tętniczego i Onkologii Klinicznej

ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław

**Część 3**

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii

ul. T. Chałubińskiego 1, 50-368 Wrocław

**Część 4**

Zakład Ratownictwa Medycznego

ul. Parkowa 34, 51-616 Wrocław

**Część 5-6**

Katedra Patofizjologii

ul. Marcinkowskiego 1, 50-368 Wrocław

**Część 7**

Katedra i Klinika Geriatrii

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

**Część 8**

Katedra i Klinika Neonatologii

ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław,

**Część 9**

Katedra i Zakład Fizjologii

ul. T. Chałubińskiego 10, 50-368 Wrocław

**Część 10**

Wydział Nauk o Zdrowiu

Kazimierza Bartla 5,

50-996 Wrocław

1. Warunki i zasady realizacji umowy określa wzór umowy (wzór - zał. nr 5 do SIWZ).
2. Wykonawca winien podać w Formularzu ofertowym (wzór – zał. nr 1-10 do SIWZ) cenę realizacji przedmiotu zamówienia.
3. **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.
4. **Informacja o umowie ramowej.** Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
5. **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.
6. 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:
7. administratorem danych osobowych Wykonawców i osób uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu jest Zamawiający;
8. 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);
9. Dane osobowe Wykonawców i osób uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu związanym z przedmiotowym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego;
10. 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;
11. 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;
12. 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;
13. w odniesieniu do danych osobowych osób uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
14. osoby uczestniczące w przedmiotowym postępowaniu posiadają:
15. 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](https://sip.lex.pl/#/document/68636690?unitId=art(15)ust(1)&cm=DOCUMENT) 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](https://sip.lex.pl/#/document/68636690?unitId=art(15)ust(1)&cm=DOCUMENT) 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;
16. 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)*;
17. 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](https://sip.lex.pl/#/document/68636690?unitId=art(18)ust(1)&cm=DOCUMENT) RODO, nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego;
18. 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;
19. nie przysługuje Wykonawcy i osobom uczestniczącym w przedmiotowym postępowaniu:
20. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
21. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
22. 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.

# Termin realizacji

Zamawiający ustalił maksymalny termin realizacji przedmiotu zamówienia:

* do 5 tygodni od daty podpisania umowy (część 1)
* do 8 tygodni od daty podpisania umowy (część 2)
* do 6 tygodni od daty podpisania umowy (część 3)
* do 40 dni od daty podpisania umowy (część 4)
* do 6 tygodni od daty podpisania umowy (część 5)
* do 5 tygodni od daty podpisania umowy (część 6)
* do 8 tygodni od daty podpisania umowy (część 7)
* do 4 tygodni od daty podpisania umowy (część 8)
* do 2 m-cy od daty podpisania umowy (część 9)
* do 14 dni od daty podpisania umowy (część 10)

Termin realizacji przedmiotu zamówienia stanowi kryterium oceny ofert (część 1 – 10)

# 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.

# 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.

# Wykaz oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających brak podstaw wykluczenia oraz potwierdzających, że oferowane dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego.

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;
6. 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;
7. Oświadczenia Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.
8. Arkusza informacji technicznej(wzór – załącznik nr 2 załącznik nr 1-10 do Siwz) – wypełnionego przez Wykonawcę,
9. 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.
10. 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.
11. Dokumenty, o których mowa w ppkt 7, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przez upływem terminu składania ofert.
12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. Forma dokumentów i oświadczeń.
16. Oświadczenie, o którym mowa w pkt. 1-4, składane jest w oryginale.
17. Forma dokumentów i oświadczeń, o których mowa w pkt. 5-10 i 15:

Dokumenty lub oświadczenia składane są w oryginale w postaci dokumentu elektronicznego lub w elektronicznej kopii dokumentu lub oświadczenia poświadczonej za zgodność z oryginałem;

Poświadczenie za zgodność z oryginałem elektronicznej kopii dokumentu lub oświadczenia, następuje przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego;

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;

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.

Dokumenty lub oświadczenia sporządzone w języku obcym są składane wraz   
z tłumaczeniem na język polski.

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

# 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.

1. 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>.
2. Oferty oraz oświadczenia, w tym jednolity europejski dokument zamówienia sporządza się, pod rygorem nieważności, w postaci elektronicznej i opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
3. 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.
4. Do połączenia używany jest szyfrowany protokół HTTPS. Szyfrowanie danych odbywa się przy pomocy protokołu SSL. Certyfikat SSL zapewnia poufność transmisji danych przesyłanych przez Internet.
5. 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.
6. 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 Zamawiajacego
* 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

1. 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.
2. 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-99/19).
3. 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.).
4. 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.
5. 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.
6. Pytanie powinno być opatrzone nazwą składającego je Wykonawcy. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający zamieści na stronie internetowej www.umed.wroc.pl, w rubryce dotyczącej niniejszego postępowania, bez ujawniania źródła zapytania oraz na Platformie dostępnej pod adresem <https://umed-wroc.logintrade.net>.
7. Zamawiający **nie będzie zwoływać zebrania wszystkich Wykonawców,** o którym mowa w art. 38 ust. 3 Pzp, w celu wyjaśnienia wątpliwości dotyczących treści Siwz.
8. Jeżeli Zamawiający wprowadzi przed terminem składania ofert jakiekolwiek 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>.

# Wymagania dotyczące wadium.

1. Wysokość wadium.

Zamawiający żąda wniesienia wadium w wysokości:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| część 1 | **2 100,00 zł** | dwa tysiące sto złotych 00/100 |
| część 2 | **1 100,00 zł** | jeden tysiąc sto złotych 00/100 |
| część 3 | **5 000,00 zł** | pięć tysięcy złotych 00/100 |
| część 4 | **1 600,00 zł** | jeden tysiąc sześćset złotych 00/100 |
| część 5 | **2 200,00 zł** | dwa tysiące dwieście złotych 00/100 |
| część 6 | **1 100,00 zł** | jeden tysiąc sto złotych 00/100 |
| część 7 | **740,00 zł** | siedemset czterdzieści złotych 00/100 |
| część 8 | **900,00 zł** | dziewięćset złotych 00/100 |
| część 9 | **1 480,00 zł** | jeden tysiąc czterysta osiemdziesiąt złotych 00/100 |
| część 10 | **470,00 zł** | czterysta siedemdziesiąt złotych 00/100 |

1. Termin wniesienia wadium.

Wadium należy wnieść do upływu terminu składania ofert.

1. 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.).
6. Postanowienia dotyczące wadium wnoszonego w pieniądzu (ppkt. 3.1).
7. Wadium wnoszone w pieniądzu należy wpłacić przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego w Banku: Santander Bank Polska S.A. IV Oddział we Wrocławiu, o numerze:

72109024020000000630000428

z dopiskiem: „Wadium w przetargu nr UMW/IZ/PN–99/19 na „Dostawę sprzętu medycznego na potrzeby jednostek Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Część … - „ ……………”.

1. 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.
2. Postanowienia dotyczące wadium wnoszonego w pozostałych formach (ppkt. 3.2 – 3.5).
3. 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.
4. W wypadku składania przez Wykonawcę wadium w formie gwarancji lub poręczenia, dokument powinien zawierać następujące elementy:
   * 1. nazwę dającego zlecenie (Wykonawcy), beneficjenta gwarancji / poręczenia (Zamawiającego), gwaranta / poręczyciela oraz wskazanie ich siedzib,
     2. określenie wierzytelności, która ma być zabezpieczona gwarancją / poręczeniem,
     3. kwotę gwarancji / poręczenia,
     4. termin ważności gwarancji / poręczenia, nie krótszy niż termin związania ofertą, wraz z oświadczeniem gwaranta / poręczyciela o nieodwołalności zabezpieczenia w okresie jego ważności,
     5. zobowiązanie gwaranta / poręczyciela do bezwarunkowej zapłaty kwoty gwarancji / poręczenia na pierwsze pisemne żądanie Zamawiającego.
5. 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.
7. 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.
8. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana:
   * 1. odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie;
     2. zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

# 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.

# 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 1-10 do Siwz) – wypełniony przez Wykonawcę,
     2. **Oświadczenie** wymienione w Rozdziale VII pkt. 1-4 niniejszej Siwz,
     3. **Pełnomocnictwa** osóbpodpisujących ofertę do podejmowania zobowiązań w imieniu Wykonawcy – jeżeli dotyczy. Pełnomocnictwa winny być przedłożone w formie oryginału lub kopii poświadczonej 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 6 do Siwz.
14. Wykonawca po upływie terminu do składania ofert nie może dokonać zmiany ani wycofać oferty.

# Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert.

* + - 1. Miejsce oraz termin składania ofert.

1. Oferty należy składać za pośrednictwem Platformy w terminie **do 07.01.2020 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.
   * + 1. Miejsce oraz termin otwarcia ofert.

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **07.01.2020 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.

# Opis sposobu obliczenia ceny.

1. Ceną ofertową danej części zamówienia (1-10) jest cena podana w Formularzu ofertowym (wzór - załącznik nr 1 część 1-10 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.

# 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 1-3, 5-8**

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

**Część 4**

1. Cena realizacji przedmiotu zamówienia – 60 %,
2. Termin realizacji przedmiotu zamówienia – 30 %,
3. Okres gwarancji - 10 %.

**Część 9-10**

1. Cena realizacji przedmiotu zamówienia – 60 %,
2. Termin realizacji przedmiotu zamówienia – 40 %,
3. Do porównania ofert będzie brana pod uwagę:

* cena realizacji przedmiotu zamówienia, termin realizacji przedmiotu zamówienia, okres gwarancji - podane w Formularzu ofertowym (część 1-8),
* cena realizacji przedmiotu zamówienia, termin realizacji przedmiotu zamówienia, podane   
  w Formularzu ofertowym (część 9-10).

1. Ocena ofert odbywać się będzie w sposób opisany w poniższej tabeli:

**Część 1-3, 5-8**

| L.p. | KRYTERIA | Waga% | Ilość  pkt. | Sposób oceny: wzory, uzyskane  informacje mające wpływ na ocenę |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cena brutto przedmiotu zamówienia | 60 | 60 | Najniższa cena oferty  Ilość pkt. = ------------------------- x 60  Cena oferty badanej |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie:  **Część 1** – do 5 tygodni  **Część 2** – do 8 tygodni  **Część 3** – do 6 tygodni  **Część 5** – do 6 tygodni  **Część 6** – do 5 tygodni  **Część 7** – do 8 tygodni  **Część 8** – do 4 tygodni  - liczony od dnia podpisania umowy  Wykonawca winien podać oferowany termin realizacji przedmiotu zamówienia w **TYGODNIACH /** (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 | 20 | 20 | Najkrótszy termin realizacji  Ilość pkt = ------------------------------- x 20  Termin realizacji w ofercie badanej |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia  **Część 1 -** min. 12 m-cy, max. 36 m-cy;  **Część 2 -** min. 12 m-cy, max. 36 m-cy;  **Część 3 -** min. 24 m-ce, max. 36 m-cy;  **Część 5 -** min. 12 m-cy, max. 48 m-cy;  **Część 6 -** min. 12 m-cy, max. 24 m-cy;  **Część 7 -** min. 24 m-ce, max. 48 m-cy;  **Część 8 -** min. 24 m-ce, max. 36 m-cy;  W przypadku zaoferowania okresu gwarancji krótszego niż wskazany powyżej odpowiednio dla danej części, oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią Siwz  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 | 20 | 20 | Okres gwarancji  w ofercie badanej  Ilość pkt. = -------------------------- x 20  Najdłuższy okres gwarancji |
|  | Łączna liczba pkt. oferty = suma pkt za kryterium 1-3 | | | |

**Część 4**

| L.p. | KRYTERIA | Waga% | Ilość  pkt. | Sposób oceny: wzory, uzyskane  informacje mające wpływ na ocenę |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cena brutto przedmiotu zamówienia | 60 | 60 | Najniższa cena oferty  Ilość pkt. = ------------------------- x 60  Cena oferty badanej |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia maksymalnie: do 40 dni  - liczony od dnia podpisania umowy  Wykonawca winien podać oferowany termin realizacji przedmiotu zamówienia w **DNIACH**  W przypadku zaoferowania terminu realizacji przedmiotu zamówienia dłuższego niż wskazany powyżej oferta zostanie odrzucona jako niezgodna  z treścią Siwz | 30 | 30 | Najkrótszy termin realizacji  Ilość pkt = ------------------------------- x 30  Termin realizacji w ofercie badanej |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówieniamin. 24 m-ce,  max. 36 m-cy;  W przypadku zaoferowania okresu gwarancji krótszego niż wskazany powyżej, oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią Siwz  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 | 10 | 10 | Okres gwarancji  w ofercie badanej  Ilość pkt. = -------------------------- x 10  Najdłuższy okres gwarancji |
|  | Łączna liczba pkt. oferty = suma pkt za kryterium 1-3 | | | |

**Część 9-10**

| L.p. | KRYTERIA | Waga% | Ilość  pkt. | Sposób oceny: wzory, uzyskane  informacje mające wpływ na ocenę |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cena brutto przedmiotu zamówienia | 60 | 60 | Najniższa cena oferty  Ilość pkt. = ------------------------- x 60  Cena oferty badanej |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia  **Część 9** - do 2 miesięcy  **Część 10** – do 14 dni  - liczony od dnia podpisania umowy  Wykonawca winien podać oferowany termin realizacji przedmiotu zamówienia w **DNIACH** / **MIESIĄCACH**  W przypadku zaoferowania terminu realizacji przedmiotu zamówienia dłuższego niż wskazany powyżej (odpowiednio dla danej części) oferta zostanie odrzucona jako niezgodna  z treścią Siwz | 40 | 40 | Najkrótszy termin realizacji  Ilość pkt = ------------------------------- x 40  Termin realizacji w ofercie badanej |
|  | Łączna liczba pkt. oferty = suma pkt za kryterium 1-2 | | | |

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

# 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.

# 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 najwyżej ocenioną spośród pozostałych ofert.

# Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

Zamawiający **nie żąda** wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy przez Wykonawcę.

# Wzór umowy.

Wzór umowy stanowi załącznik nr 5 do Siwz.

# 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:
   * + 1. 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia
       2. 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, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi.
9. Szczegółowe zasady korzystania ze środków ochrony prawnej określa Dział VI Pzp – Środki ochrony prawnej.

# Wykaz załączników do niniejszej Siwz

Załącznikami do niniejszej Siwz są:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Wzór Formularza ofertowego 1-10 |
|  | Wzór Arkusza informacji technicznej 1-10 |
|  | Wzór Formularza JEDZ |
|  | Wzór oświadczenia dotyczącego przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej |
|  | Wzór umowy. |
|  | Instrukcja obsługi dla Wykonawców |

Z upoważnienia Rektora UMW

Zastępca Kanclerza ds. Zarządzania Administracją

mgr Patryk Hebrowski

### Część 1 Załącznik nr 1 do Siwz

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 1** 8 rejestratorów + 8 przewodów pacjenta 10 elektrodowych do rejestracji 12-kanałowej na potrzeby Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zawodowych, Nadciśnienia Tętniczego i Onkologii 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 | Cena jedn. netto PLN | | Wartość netto PLN | VAT  (podać w %) | Wartość brutto PLN |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | | *6* | *7* | *8* |
|  | 8 rejestratorów + 8 przewodów pacjenta 10 elektrodowych do rejestracji 12-kanałowej na potrzeby Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zawodowych, Nadciśnienia Tętniczego i Onkologii Klinicznej *(zgodnie z opisem podanym  w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz)* | szt. | **8** | …………. | | …………. | ……… | …………. |
|  | Słownie brutto PLN | | | | | ………………………………………….…………… | | |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia  (maksymalnie do 5 tygodni od daty podpisania umowy) | | | | | zadeklarowany przez Wykonawcę  ……… tydzień / tygodni | | |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia  (minimum 12 miesiące, maksimum 36 miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru) | | | | | zadeklarowany przez Wykonawcę  ……….. m-ce / m-cy | | |
|  | Zaoferowany sprzęt\*:  Producent | | | | | | | |
| Producent | | | | ……………………………………………….. | | | |
| Model | | | | ……………………………………………….. | | | |
|  | Numer katalogowy (jeśli dotyczy) | | | | ………………………………………………..  ……………………………………………….. | | | |

1. \*Oświadczam, że zaoferowany sprzęt spełnia funkcje lub parametry graniczne ustalone i opisane przez Zamawiającego *w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz.*
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).*

1. 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, ze 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].*

1. 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:
2. mikroprzedsiębiorcą ….........................
3. małym przedsiębiorcą ….......................
4. średnim przedsiębiorcą….......................
5. dużym przedsiębiorcą ….........................

*(zaznaczyć właściwe)*

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

Podpis Wykonawcy

### Część 1 Załącznik nr 2 do Siwz

**Arkusz informacji technicznej**

**Część 1** 8 rejestratorów + 8 przewodów pacjenta 10 elektrodowych do rejestracji   
12-kanałowej na potrzeby Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zawodowych, Nadciśnienia Tętniczego i Onkologii Klinicznej

Producent ........................................................................................................................

Model ..............................................................................................................................

Numer katalogowy (jeśli dotyczy) ........................................................................................

Rok produkcji **2019**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Funkcje lub parametry graniczne,  ustalone przez Zamawiającego | Wartość  wymagana | Wartość oferowana  (wpisać **TAK/NIE**)  **oraz**  **podać  oferowane parametry** |
|  | **Istotne parametry techniczne** | | |
|  | Aparatura umożliwiająca prowadzenie całodobowej rejestracji  ekg z opcjami zaawansowanymi | Tak, podać |  |
|  | **Szczegółowa specyfikacja wyposażenia** | | |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, gotowe do eksploatacji | Tak, podać |  |
|  | Holterowski rejestrator EKG z możliwością pracy minimum  w dwóch trybach | Tak, podać |  |
|  | Amplituda dynamiki rejestrowanego sygnału w zakresie min. od 7 mVac do 15 mVac | Tak, podać |  |
|  | Aktywny filtr zakłóceń | Tak, podać |  |
|  | Detekcja impulsów stymulatora serca | Tak, podać |  |
|  | Wymienna pamięć typu flash bez konieczności podtrzymywania bateryjnego danych EKG | Tak, podać |  |
|  | Wymienny przewód pacjenta z jedną wtyczką do rejestratora  i bez wystających elementów połączeniowych | Tak, podać |  |
|  | Sygnalizacja niewystarczającego poziomu zasilania przed uruchomieniem rejestracji | Tak, podać |  |
|  | Ogląd wszystkich rejestrowanych kanałów EKG oraz detekcji impulsów stymulatora bezpośrednio na rejestratorze | Tak, podać |  |
|  | Programowanie nośnika danych danymi pacjenta i badania przy użyciu wbudowanej funkcji dyktafonu | Tak, podać |  |
|  | Tryb rejestracji w trybie 12 kanałowym o cechach:   * zapis 12 kanałowy bez kompresji * możliwość rejestracji rzeczywistego EKG w 12 kanałach z 10 elektrod EKG * częstotliwość próbkowania na kanał powyżej 3000 Hz * rozdzielczość amplitudowa sygnału 12 bitów | Tak, podać |  |
|  | Tryb rejestracji w trybie 2 kanałowym o cechach:   * rejestracja w sposób ciągły do 7 dni * częstotliwość próbkowania na kanał powyżej 250 Hz * rozdzielczość amplitudowa sygnału 10 bitów * automatyczne wznawianie rejestracji EKG po dłuższej przerwie związanej z utratą połączenia z pacjentem | Tak, podać |  |
|  | Przewód 10-elektrodowy do rejestracji 12-kanałowej | Tak, podać |  |
|  | Kata pamięci do rejestracji zapisu EKG w obu trybach | Tak, podać |  |
|  | Obsługa urządzenia w języku polskim | Tak, podać |  |
|  | Zasilanie akumulatorowe lub bateryjne (właściwe w dostawie) | Tak, podać |  |
|  | Zasilanie z pojedynczej baterii na cały okres rejestracji dla obu trybów pracy | Tak, podać |  |
|  | Zwarta i odporna obudowa w standardzie wykonania IPX4 | Tak, podać |  |
|  | Wymiary [SxGxW] 100x80x25 mm +/- 20 mm | Tak, podać |  |
|  | Ciężar max. 250 g | Tak, podać |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny | Tak, podać |  |
|  | Holtery kompatybilne z oprogramowaniem Spacelabs Healthcare Reynold Sentinel wersja 9.0.3.5910 do analizy rejestracji całodobowej | Tak, podać |  |

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

Podpis Wykonawcy

### Część 2 Załącznik nr 1 do Siwz

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 2** Urządzenie do pomiaru szyjno-udowej prędkości fali tętna na potrzeby Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zawodowych, Nadciśnienia Tętniczego i Onkologii 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* |
|  | Urządzenie do pomiaru szyjno-udowej prędkości fali tętna na potrzeby Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zawodowych, Nadciśnienia Tętniczego i Onkologii Klinicznej  *(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz)* | …………. | | …………. | …………. |
|  | Laptop z oprogramowaniem  *(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz)* | …………. | | …………. | …………. |
|  | Słownie brutto PLN | ………………………………………….……………………………………………… | | | |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia  (maksymalnie do 8 tygodni od daty podpisania umowy) | zadeklarowany przez Wykonawcę …… tydzień/tygodnie | | | |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia  (minimum 12 miesięcy, maksimum 36 miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru | zadeklarowany przez Wykonawcę ……….. m-ce / m-cy | | | |
|  | Zaoferowany sprzęt\*:  Producent | | | | |
| Producent | | ……………………………………………….. | | |
| Model | | ……………………………………………….. | | |
|  | Numer katalogowy (jeśli dotyczy) | | ………………………………………………..  ……………………………………………….. | | |

1. \*Oświadczam, że zaoferowany sprzęt spełnia funkcje lub parametry graniczne ustalone i opisane przez Zamawiającego *w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz.*
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).*

1. 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, ze 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].*

1. 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:
2. mikroprzedsiębiorcą ….........................
3. małym przedsiębiorcą ….......................
4. średnim przedsiębiorcą….......................
5. dużym przedsiębiorcą ….........................

*(zaznaczyć właściwe)*

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

Podpis Wykonawcy

### Część 2 Załącznik nr 2 do Siwz

**Arkusz informacji technicznej**

**Część 2** Urządzenie do pomiaru szyjno-udowej prędkości fali tętna na potrzeby Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zawodowych, Nadciśnienia Tętniczego i Onkologii Klinicznej

Producent ........................................................................................................................

Model ..............................................................................................................................

Numer katalogowy (jeśli dotyczy) ........................................................................................

Rok produkcji **2019**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Funkcje lub parametry graniczne,  ustalone przez Zamawiającego | Wartość  wymagana | Wartość oferowana  (wpisać **TAK/NIE**)  **oraz**  **podać  oferowane parametry** |
|  | System do oceny szybkości rozchodzenia się fali tętna z oprogramowaniem do analizy PVW i CP | Tak, podać |  |
|  | Pomiar fali tętna metodą piezoelektryczną | Tak, podać |  |
|  | Czujnik piezoelektryczny płaski o średnicy min. 10 mm | Tak, podać |  |
|  | Jednoczesny pomiar tętna z czterech linii pomiarowych | Tak, podać |  |
|  | Linia pomiarowa tętnicy szyjnej wraz z regulowanym uchwytem | Tak, podać |  |
|  | Linia pomiarowa tętnicy udowej wraz z uchwytem na palce | Tak, podać |  |
|  | Linia pomiarowa tętnicy promieniowej z zaciskiem | Tak, podać |  |
|  | Linia pomiarowa tętnicy radialnej | Tak, podać |  |
|  | Prezentacja sygnału odkształcenia mechanicznego lub fali tętna  w mmHg | Tak, podać |  |
|  | Automatyczna regulacja wzmocnienia sygnału | Tak, podać |  |
|  | Eksport danych pomiarowych do pliku tekstowego (csv) | Tak, podać |  |
|  | Zasilanie z gniazda usb komputera | Tak, podać |  |
|  | Wymiar max. SxDxW 150 x 150 x 50 mm ± 20 mm | Tak, podać |  |
|  | Ciężar max. 500 g | Tak, podać |  |
|  | **OPROGRAMOWANIE DO ANALIZY PVW o cechach:** | | |
|  | Oprogramowanie zapewniające zgodność pomiarów z zaleceniami ESH oraz wytycznymi wg ARTERY | Tak, podać |  |
|  | Bezpośrednia metoda pomiaru prędkości pomiędzy czujnikiem szyjnym i udowym | Tak, podać |  |
|  | Pomiar niezależny od rytmu pracy serca | Tak, podać |  |
|  | Wyznaczenie punktu odniesienia dwoma metodami (ekstrapolacja podstawy fali tętna, metoda stycznych) | Tak, podać |  |
|  | Ręczne wprowadzanie odległości punktów pomiarowych  z automatyczną korekcją wg. zaleceń (metoda bezpośrednia,  80% oraz łączona) | Tak, podać |  |
|  | Ręczne wprowadzanie pomiaru ciśnienia tętniczego pacjenta | Tak, podać |  |
|  | Pomiar na podstawie 10 uśrednionych ewolucji | Tak, podać |  |
|  | Bieżąca prezentacja fali tętna z każdej linii pomiarowej  z informacją o zaliczeniu do badania | Tak, podać |  |
|  | Automatyczna walidacja i zliczanie mierzonych ewolucji oraz wyliczenie błędu oceny (ms) | Tak, podać |  |
|  | Parametry pomiaru PWV: PWV, TT, Tol (ms) | Tak, podać |  |
|  | Synchroniczna prezentacja sygnałów z wszystkich linii pomiarowych | Tak, podać |  |
|  | Wbudowana tablice wartości normatywnych PWV dla populacji prezentowane w postaci wykresu | Tak, podać |  |
|  | Prezentacja wyników pomiaru na tle wartości normatywnych odpowiednich dla pacjenta ze względu na wiek i płeć oraz wartości graniczne ciśnienia spoczynkowego (stopień nadciśnienia tętniczego) | Tak, podać |  |
|  | **OPROGRAMOWANIE DO ANALIZY CP o cechach:** | | |
|  | Oprogramowanie zapewniające zgodność pomiarów z zaleceniami ESH | Tak, podać |  |
|  | Bezpośrednia metoda pomiaru z tętnicy szyjnej jednoczesna do pomiaru PWV | Tak, podać |  |
|  | Ręczna kalibracja fali tętna centralnego wartością ciśnienia średniego i rozkurczowego tętnicy ramiennej z pomiaru bezpośredniego (bez rekonstrukcji matematycznej) | Tak, podać |  |
|  | Automatyczne wyznaczenie średniego ciśnienia tętniczego wg. definiowanej części PP lub ręczne wprowadzenie wartości z pomiaru | Tak, podać |  |
|  | Parametry pomiaru CP: cSBP, cDBP, cPP, T1, Tsys, LVET, DT, Ap, Aix, PES | Tak, podać |  |
|  | Automatyczna detekcja istotnych punktów krzywej fali ciśnienia z graficzną prezentacją uśrednionej krzywej i możliwością pomiaru wartości fali tętna dla każdego punktu krzywej | Tak, podać |  |
|  | Komputer przenośny, procesor min. Intel i5, 8GB RAM, LCD min. 15”, dysk HDD min 512 MB z zainstalowanym i gotowym do pracy oprogramowaniem. | Tak, podać |  |
|  | Automatyczny aparat gabinetowy pomiaru ciśnienia  z automatycznym trybem pomiaru równoczesnego na dwóch ramionach, pomiarem MAP, funkcją uśredniania z 3 pomiarów | Tak, podać |  |
|  | Kaliper pomiaru odległości | Tak, podać |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny | Tak, podać |  |

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

Podpis Wykonawcy

### Część 3 Załącznik nr 1 do Siwz

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 3** Multiaplikacyjna Platforma Laserowa do usuwania zmian skórnych z głowicą neodymowo-jagową, głowicą erbowo-jagową i głowicą lampową na potrzeby Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii

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* |
|  | Multiaplikacyjna Platforma Laserowa do usuwania zmian skórnych  z głowicą neodymowo-jagową, głowicą erbowo-jagową i głowicą lampową na potrzeby Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii  i Alergologii *(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik  nr 2 do Siwz)* | …………. | …………. | | …………. |
|  | Słownie brutto PLN | ………………………………………….…………………………………………………… | | | |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia  (maksymalnie do 6 tygodni od daty podpisania umowy) | zadeklarowany przez Wykonawcę …… tydzień/tygodnie | | | |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia  (minimum 24 miesiące, maksimum 36 miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru) | zadeklarowany przez Wykonawcę ……….. m-ce / m-cy | | | |
|  | Zaoferowany sprzęt\*:  Producent | | | | |
| Producent | | | ……………………………………………….. | |
| Model | | | ……………………………………………….. | |
|  | Numer katalogowy (jeśli dotyczy) | | | ………………………………………………..  ……………………………………………….. | |

1. \*Oświadczam, że zaoferowany sprzęt spełnia funkcje lub parametry graniczne ustalone i opisane przez Zamawiającego *w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz.*
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).*

1. 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, ze 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].*

1. 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:
2. mikroprzedsiębiorcą ….........................
3. małym przedsiębiorcą ….......................
4. średnim przedsiębiorcą….......................
5. dużym przedsiębiorcą ….........................

*(zaznaczyć właściwe)*

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

Podpis Wykonawcy

### Część 3 Załącznik nr 2 do Siwz

**Arkusz informacji technicznej**

**Część 3** Multiaplikacyjna Platforma Laserowa do usuwania zmian skórnych z głowicą neodymowo-jagową, głowicą erbowo-jagową i głowicą lampową na potrzeby Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii

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** |
|  | **Istotne parametry techniczne** | | |
|  | Laser frakcyjny, ablacyjny ze skanerem, Neodymowo – Yagowy (Er:Yag 2940 nm.) oraz głowicą emitującą kierunkową wiązkę laserową o dużej mocy z długim impulsem o długości fali 1064 nm - laser Neodymowo – Yagowy (Nd:Yag 1064 nm.) a także głowicą emitującą światło impulsowe o długości fali 450-600 nm. bez konieczności stosowania filtrów obcinających długość fali. | Tak, podać |  |
|  | Zasilanie 220 -240 VAC, 10A, 50/60 Hz | Tak, podać |  |
|  | Głowica Erbowo - Yagowa (Er:Yag) emitująca wiązkę laserową frakcyjną, ablacyjną ze skanerem oraz końcówką frakcyjną 7x7 pixeli a także rolką zabiegową 7x1 pixeli, oraz z wymiennymi końcówkami 1 mm, 4 mm. oraz 10 mm. o długości fali 2940 nm (Er:Yag 2940 nm) | Tak, podać |  |
|  | Głowica Neodymowo – Yagowy (Nd:Yag) emitująca kierunkową wiązkę laserową dużej mocy z długim impulsem, z wymiennymi końcówkami zagęszczającymi wiązkę laserową do 2 mm oraz  6 mm, z plamką naprowadzającą, a także wymiennymi końcówkami z chłodzeniem kontaktowym 45º oraz 90º  o długości fali 1064 nm (Nd:Yag 1064 nm) | Tak, podać |  |
|  | Głowica lampowa Dye-VL emitująca światło impulsowe z AFT  i EDF o długości fali 450-600 nm bez konieczności stosowania filtrów obcinających długość fali i o wielkości spotu 3 cm2 z chłodzeniem kontaktowym oraz trybem pracy stemplowym  (Dye-VL) ora ciągłym (Dye-SVL). | Tak, podać |  |
|  | **Szczegółowa specyfikacja wyposażenia** | | |
|  | Moduł górny o wymiarach szer. 39,7 cm, gł. 55 cm, wys. 35 cm /±1 cm – 1 szt. | Tak, podać |  |
|  | Moduł monitora o wymiarach szer. 35 cm, gł. 2cm, wys. 28 cm /±1 cm i przekątnej ekranu monitora 16ʺ – 1 szt. | Tak, podać |  |
|  | Moduł dolny o wymiarach szer. 39,7 cm, gł. 55 cm, wys. 60 cm /±1 cm – 1 szt. | Tak, podać |  |
|  | Głowica lampowa emitująca światło impulsowe  z AFT i EDF o długości fali 450-600 nm bez konieczności stosowania filtrów obcinających długość fali i o wielkości spotu  3 cm2 z chłodzeniem kontaktowym oraz trybem pracy stemplowym (Dye-VL) oraz ciągłym (Dye-SVL) o wymiarach szer. 12 cm, gł. 5,5 cm, wys. 22 cm /±1 cm – 1 szt. | Tak, podać |  |
|  | Walizka na głowicę o wymiarach szer. 60 cm, gł. 13 cm, wys. 40 cm /±1 cm – 1 szt. | Tak, podać |  |
|  | Okulary Ochronne dla długości fali 450-600 nm. / ciemno zielone – 2 szt. | Tak, podać |  |
|  | Głowica Er:Yag 2940 nm, - emitująca wiązkę laserową frakcyjną, ablacyjną ze skanerem, z frakcyjnym Tipem 7x7 pixeli oraz rolką zabiegową 7x1 pixeli a także z wymiennymi końcówkami 1 mm, 4 mm. oraz 10 mm. o długości fali 2940 nm o wymiarach szer. 19 cm, gł. 6,5 cm, wys. 20,5 cm /±1 cm – 1 szt. | Tak, podać |  |
|  | Walizka na głowicę Er:Yag 2940 nm  o wymiarach szer. 60 cm, gł. 13 cm, wys. 40 cm /±1 cm – 1 szt. | Tak, podać |  |
|  | Okulary ochronne dla długości fali 2940 nm. / Przeźroczyste  – 2 szt. | Tak, podać |  |
|  | Końcówka do głowicy Er:Yag 2940 nm - Roller Tip 7x1 pixel  o wymiarach szer. 4,5 cm, gł. 2,5 cm, wys. 8 cm cm /±1 cm  – 1 szt. | Tak, podać |  |
|  | Końcówka do głowicy Er:Yag 2940 nm - Frakcyjny Tip 7x7 pixel  o wymiarach szer. 3 cm, śr. 2,5 cm, wys. 6 cm /±1 cm – 1 szt. | Tak, podać |  |
|  | Końcówka do głowicy Er:Yag 2940 nm - Tip 1 mm. – 1 szt. | Tak, podać |  |
|  | Końcówka do głowicy Er:Yag 2940 nm - Tip 4 mm. – 1 szt. | Tak, podać |  |
|  | Końcówka do głowicy Er:Yag 2940 nm - Tip 10 mm. – 1 szt. | Tak, podać |  |
|  | Piórnik na końcówki do głowicy Er:Yag 2940 nm o wymiarach szer. 15 cm, gł. 6 cm, wys. 12 cm /±1 cm – 1 szt. | Tak, podać |  |
|  | Głowica Nd:Yag LP (Long Pulse) 1064 nm. emitująca  kierunkową wiązkę laserową dużej mocy z długim impulsem  oraz z wymiennymi końcówkami zagęszczającymi wiązkę laserową do 2 mm. oraz 6 mm. z plamką naprowadzającą,  a także wymiennymi końcówkami z chłodzeniem kontaktowym 45º oraz 90º o długości fali 1064 nm o wymiarach szer. 21 cm, gł. 6,5 cm, wys. 20,5 cm /±1 cm – 1 szt. | Tak, podać |  |
|  | Walizka na głowicę Nd:Yag LP 1064 nm o wymiarach szer. 60 cm, gł. 13 cm, wys. 40 cm /±1 cm – 1 szt. | Tak, podać |  |
|  | Okulary ochronne dla długości fali 1064 nm. / pomarańczowe/jasnozielone – 2 szt. | Tak, podać |  |
|  | Końcówka do głowicy Nd:Yag LP 1064 - 2 mm. – 1 szt. | Tak, podać |  |
|  | Końcówka do głowicy Nd:Yag LP 1064 nm - 6 mm. – 1 szt. | Tak, podać |  |
|  | Dystansor (Tip) chłodzący 45º do głowicy Nd:Yag LP 1064 nm  o wymiarach szer. 3 cm, gł. 3 cm, wys. 2,5 cm /±1 cm – 1 szt. | Tak, podać |  |
|  | Dystansor (Tip) chłodzący 90º do głowicy Nd:Yag LP 1064 nm  o wymiarach szer. 3 cm, gł. 3 cm, wys. 2,5 cm /±1 cm – 1 szt. | Tak, podać |  |
|  | Piórnik na końcówki do głowicy Nd:Yag LP 1064 nm o wymiarach szer. 15 cm, gł. 6 cm, wys. 12 cm /±1 cm – 1 szt. | Tak, podać |  |
|  | Okulary ochronne pacjenta (zaślepki na oczy) – 3 szt. | Tak, podać |  |
|  | Kluczyk do systemu – 2 szt. | Tak, podać |  |
|  | Włącznik nożny (footswitch) o wymiarach szer. 13 cm, gł. 16,5 cm, wys. 4 cm /±1 cm – 1 szt. | Tak, podać |  |
|  | Wieszak na głowice o wymiarach szer. 15 cm, gł. 6 cm,  wys. 12 cm /±1 cm – 1 szt. | Tak, podać |  |
|  | Wieszak na głowice o wymiarach szer. 9 cm, gł. 11 cm,  wys. 6,5 cm /±1 cm – 1 szt. | Tak, podać |  |
|  | Zestaw do uzupełniania płynu chłodzącego wraz z lejkiem  i złączem odpowietrzania – 1 szt. | Tak, podać |  |
|  | Płyn chłodzący – 1 szt. | Tak, podać |  |
|  | Instrukcja obsługi – 2 szt. | Tak, podać |  |
|  | „Caution“ and „Danger“ plate (naklejki informacyjne) – 1 szt. | Tak, podać |  |
|  | Myjka ultradźwiękowa  Voltage: AC 220-240 V 50 Hz, Frequency: 40 kHz, Power: 35 W o wymiarach maksymalnych szer. 22 cm, gł. 14 cm, wys. 12 cm /±1 cm - 1 szt. | Tak, podać |  |
|  | Paszport techniczny – 1 szt. | Tak, podać |  |

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

Podpis Wykonawcy

### Część 4 Załącznik nr 1 do Siwz

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 4** Defibrylator manualny na potrzeby Zakładu Ratownictwa Medycznego

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* |
|  | Defibrylator manualny na potrzeby Zakładu Ratownictwa Medycznego *(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz)* | …………. | …………. | | …………. |
|  | Słownie brutto PLN | ………………………………………….…………………………………………………… | | | |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia  (maksymalnie do 40 dni od daty podpisania umowy) | zadeklarowany przez Wykonawcę …… dzień/dni | | | |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia  (minimum 24 miesięcy, maksimum 36 miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru) | zadeklarowany przez Wykonawcę ……….. m-ce / m-cy | | | |
|  | Zaoferowany sprzęt\*:  Producent | | | | |
| Producent | | | ……………………………………………….. | |
| Model | | | ……………………………………………….. | |
|  | Numer katalogowy (jeśli dotyczy) | | | ………………………………………………..  ……………………………………………….. | |

1. \*Oświadczam, że zaoferowany sprzęt spełnia funkcje lub parametry graniczne ustalone i opisane przez Zamawiającego *w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz.*
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).*

1. 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, ze 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].*

1. 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:
2. mikroprzedsiębiorcą ….........................
3. małym przedsiębiorcą ….......................
4. średnim przedsiębiorcą….......................
5. dużym przedsiębiorcą ….........................

*(zaznaczyć właściwe)*

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

Podpis Wykonawcy

### Część 4 Załącznik nr 2 do Siwz

**Arkusz informacji technicznej**

**Część 4** Defibrylator manualny na potrzeby Zakładu Ratownictwa Medycznego

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** |
|  | **Istotne parametry techniczne** | | |
|  | Defibrylator manualny + ładowarka do baterii | Tak, podać |  |
|  | **Szczegółowa specyfikacja wyposażenia** | | |
|  | Aparat przenośny | Tak, podać |  |
|  | Zasilanie akumulatorowe z baterii bez efektu pamięci | Tak, podać |  |
|  | Ładowanie akumulatorów z sieci 230 V AC lub 12V DC – ładowarka dwustanowiskowa | Tak, podać |  |
|  | Czas pracy urządzenia na jednym akumulatorze – 180 minut monitorowania lub 200 defibrylacji x 200J | Tak, podać |  |
|  | Ciężar defibrylatora poniżej 10 kg | Tak, podać |  |
|  | Codzienny autotest bez udziału użytkownika, bez konieczności włączania urządzenia | Tak, podać |  |
|  | Norma IP 44 lub równoważna | Tak, podać |  |
|  | Defibrylacja synchroniczna i asynchroniczna | Tak, podać |  |
|  | Defibrylacja w trybie ręcznym i AED | Tak, podać |  |
|  | Dwufazowa fala defibrylacji w zakresie energii od 2 do 360 J | Tak, podać |  |
|  | Dostępne poziomy energii zewnętrznej – 25 | Tak, podać |  |
|  | Automatyczna regulacja parametrów defibrylacji  z uwzględnieniem impedancji ciała pacjenta | Tak, podać |  |
|  | Defibrylacja przez łyżki twarde mocowane w obudowie defibrylatora i elektrody naklejane transparentne w RTG,  w wyposażeniu łyżki dziecięce | Tak, podać |  |
|  | Łyżki twarde z regulacją energii defibrylacji, wyposażone  w przycisk umożliwiający drukowanie. Mocowanie łyżek  twardych bezpośrednio w obudowie urządzenia | Tak, podać |  |
|  | Stymulacja przezskórna w trybie sztywnym i na żądanie | Tak, podać |  |
|  | Częstość stymulacji 40-170 impulsów/minutę | Tak, podać |  |
|  | Regulacja prądu stymulacji 0-200 mA | Tak, podać |  |
|  | Odczyt 3 i 12 odprowadzeń EKG | Tak, podać |  |
|  | Automatyczna interpretacja i diagnoza 12-odprowadzeniowego badania EKG uwzględniająca wiek i płeć pacjenta | Tak, podać |  |
|  | Alarmy częstości akcji serca | Tak, podać |  |
|  | Zakres pomiaru tętna od 20-300 u/min | Tak, podać |  |
|  | Zakres wzmocnienia sygnału EKG. Od 0,25 do 4cm/Mv, 8 poziomów wzmocnienia | Tak, podać |  |
|  | Prezentacja zapisu EKG – 3 kanały na ekranie | Tak, podać |  |
|  | Ekran kolorowy o przekątnej 8,4” | Tak, podać |  |
|  | Wydruk EKG na papierze o szerokości 100mm | Tak, podać |  |
|  | Pamięć wewnętrzna wszystkich rejestrowanych danych | Tak, podać |  |
|  | Transmisja danych przez modem do stacji odbiorczych | Tak, podać |  |
|  | Moduł pomiaru SpO2 w zakresie 50-100% z czujnikiem typu klips dla dorosłych | Tak, podać |  |
|  | Moduł nieinwazyjnego pomiaru stężenia methemoglobiny  i karboksyhemoglobiny za pomocą czujnika typu klips | Tak, podać |  |
|  | Moduł ciśnienia nieinwazyjnego NIBP z mankietem dla dorosłych | Tak, podać |  |
|  | Moduł EtCO2 z zakresem pomiaru min od 0 do 99 mmHg,  z automatyczną kalibracja bez udziału użytkownika | Tak, podać |  |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł IBP | Tak, podać |  |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł pomiaru temperatury | Tak, podać |  |

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

Podpis Wykonawcy

### Część 5 Załącznik nr 1 do Siwz

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 5** Urządzenie do ciągłego monitorowania parametrów snu - polisomonograf - w czasie rzeczywistym z możliwością niezależnego przemieszczania się pacjenta wraz   
z oprogramowaniem na potrzeby Katedry i Zakładu Patofizjologii

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* |
|  | Urządzenie do ciągłego monitorowania parametrów snu - polisomonograf - w czasie rzeczywistym z możliwością niezależnego przemieszczania  się pacjenta  *(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz)* | …………. | …………. | | …………. |
|  | Notebook  *(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz)* | …………. | …………. | | …………. |
|  | Drukarka  *(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz)* | …………. | …………. | | …………. |
|  | Słownie brutto PLN | ………………………………………….…………………………………………… | | | |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia  (maksymalnie do 6 tygodni od daty podpisania umowy) | zadeklarowany przez Wykonawcę …… tydzień/tygodnie | | | |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia  (minimum 12 miesięcy, maksimum 48 miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru) | zadeklarowany przez Wykonawcę ……….. m-ce / m-cy | | | |
|  | Zaoferowany sprzęt\*:  Producent | | | | |
| Producent | | | ……………………………………………….. | |
| Model | | | ……………………………………………….. | |
|  | Numer katalogowy (jeśli dotyczy) | | | ………………………………………………..  ……………………………………………….. | |

1. \*Oświadczam, że zaoferowany sprzęt spełnia funkcje lub parametry graniczne ustalone i opisane przez Zamawiającego *w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz.*
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).*

1. 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, ze 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].*

1. 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:
2. mikroprzedsiębiorcą ….........................
3. małym przedsiębiorcą ….......................
4. średnim przedsiębiorcą….......................
5. dużym przedsiębiorcą ….........................

*(zaznaczyć właściwe)*

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

Podpis Wykonawcy

### Część 5 Załącznik nr 2 do Siwz

**Arkusz informacji technicznej**

***Korekta z dnia 30.12.2019 r.***

**Część 5** Urządzenie do ciągłego monitorowania parametrów snu - polisomonograf - w czasie rzeczywistym z możliwością niezależnego przemieszczania się pacjenta wraz   
z oprogramowaniem na potrzeby Katedry i Zakładu Patofizjologii

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** |
|  | **ISTOTNE PARAMETRY TECHNICZNE** | | |
|  | **PARAMETRY TECHNICZNE WZMACNIACZY – 2 sztuki** | Tak, podać |  |
|  | Wzmacniacz min. 35 kanałów | Tak, podać |  |
|  | Liczba kanałów EEG min. 6 oraz 2 wejścia do elektrod usznych M1, M2 | Tak, podać |  |
|  | Liczba kanałów EMG podbródkowego min. 3 | Tak, podać |  |
|  | Liczba kanałów EOG min. 2 | Tak, podać |  |
|  | Wbudowane w moduł wzmacniacza wejście pulsoksymetru | Tak, podać |  |
|  | Rejestracja min. 7 kanałów danych z pulsoksymetru PULSOKSYMETR Z REJESTRACJĄ CO NAJMNIEJ NASTĘPUJĄCYCH DANYCH: SPO2, JAKOŚĆ SPO2., SPO2 B-B, TĘTNO, PLETYZMOGRAM, PPG, JAKOŚĆ DANYCH. | Tak, podać |  |
|  | Rejestracja kanałów EKG, nóg prawej i lewej, położenia w osiach X/Y/Z, ciśnienia i dźwięku, przepływu metodą termiczną, ruchów oddechowych brzucha i klatki piersiowej metodą RIP | Tak, podać |  |
|  | Metalowa, wbudowana w aparat, końcówka w standardzie Luer do podłączenia kaniuli rejestrującej przepływ powietrza | Tak, podać |  |
|  | Rejestracja poziomu napięcia baterii | Tak, podać |  |
|  | Przycisk sygnalizacyjny pacjenta | Tak, podać |  |
|  | Liczba dodatkowych kanałów pochodnych – obliczanych min. 7 | Tak, podać |  |
|  | Przetwarzanie A/C – min. 24 bit | Tak, podać |  |
|  | Szum wzmacniacza <=1 μV | Tak, podać |  |
|  | Wymiary max. 15 x ~~9~~ 14,9 x 2,5 cm | Tak, podać |  |
|  | Waga <= 260 g /+ 40 g | Tak, podać |  |
|  | Praca wzmacniacza w trybie ambulatoryjnym - holterowskim. | Tak, podać |  |
|  | Możliwość pracy wzmacniacza w trybie online bezprzewodowo  w standardzie Bluetooth | Tak, podać |  |
|  | Pamięć wewnętrzna min. 2 GB | Tak, podać |  |
|  | Zasilanie wzmacniacza z 2 baterii AA lub wielokrotnie ładowalnych akumulatorów, czas pracy min. 24 godziny  ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA ZASILANIE WZMACNIACZA  1 BATERIĄ AA POD WARUNKIEM ZAPEWNIENIA REJESTRACJI PRZEZ CZAS DŁUŻSZY NIŻ 12 GODZIN | Tak, podać |  |
|  | Wzmacniacz przeznaczony do mocowania na pacjencie | Tak, podać |  |
|  | Budowa aparatu modułowa, umożliwiająca zarówno wykonywanie pełnej polisomnografii jak i badań przesiewowych. | Tak, podać |  |
|  | Min. 6 wejść STAŁOPRĄDOWYCH (DC) DO PODŁĄCZANIA ZEWNĘTRZNYCH URZĄDZEŃ MONITORUJĄCYCH PACJENTA  na stacji bazowej | Tak, podać |  |
|  | Różnicowy przetwornik ciśnienia z metalowymi końcówkami  w stacji bazowej | Tak, podać |  |
|  | Czujnik oświetlenia zewnętrznego wbudowany w stację bazową | Tak, podać |  |
|  | **PARAMETRY TECHNICZNE OPROGRAMOWANIA DO ANALIZY PSG – 1 LICENCJA** | | |
|  | Analiza kanałów EEG, EOG, EMG – tworzenie hipnogramu, HRV, wzbudzeń, PLM (prawa i lewa noga), zaburzeń oddychania (OSA, CSA, HYP, ograniczenia przepływu powietrza, oddechu Cheyene-Stokes) | Tak, podać |  |
|  | Analiza fali tętna wraz z określaniem wzbudzeń na jej podstawie | Tak, podać |  |
|  | Pomiar PTT | Tak, podać |  |
|  | Możliwość tworzenia własnych raportów przez Użytkownika systemu w systemie MS Word | Tak, podać |  |
|  | Wbudowane narzędzie do porównywania ocen snu tworzonych przez kilku Użytkowników systemu. | Tak, podać |  |
|  | **WYMAGANIA POZOSTAŁE** | | |
|  | Zgodność systemu z aktualnymi wymaganiami AASM i PTChP | Tak, podać |  |
|  | Zestaw podstawowych czujników do badania snu: 20 szt. elektrod miseczkowych złotych, pasta klejąco-przewodząca, przewody do EKG 2 szt., końcówka pulsoksymetru, rolka pasów oddechowych typu RIP, czujnik ruchów nóg 2 szt., czujnik pozycji ciała 2 komplety powyższego zestawu TJ.: DWA PEŁNE ZESTAWY ELEKTROD I CZUJNIKÓW PO JEDNYM DO KAŻDEGO  Z DWÓCH URZĄDZEŃ. | Tak, podać |  |
|  | Notebook z procesorem min. core i7, RAM 8 GB, dysk twardy min. 0,5 TB w technologii SSD, ekran FullHD min 15’’, system Windows 10 Pro lub równoważny, reszta parametrów zgodna  z oferowanym polisomnografem - 1 szt. | Tak, podać |  |
|  | Drukarka laserowa, czarno-biała - 1 szt. | Tak, podać |  |
|  | CERTYFIKATY: Oznakowanie CE dla wyrobów medycznych lub równoważne | Tak, podać |  |

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

Podpis Wykonawcy

### Część 6 Załącznik nr 1 do Siwz

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 6** Rejestratory holterowskie ekg: 5 rejestratorów na potrzeby Katedry i Kliniki Patofizjologii

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* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | | *7* | *8* |
|  | Rejestratory holterowskie ekg:  **5 szt.** rejestratorów na potrzeby Katedry i Kliniki Patofizjologii Katedry i Zakładu Patofizjologii *(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz)* | szt. | **5** | …………. | …………. | | ……… | …………. |
|  | Słownie brutto PLN | | | | ………………………………………….…………… | | | |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia  (maksymalnie do 5 tygodni od daty podpisania umowy) | | | | zadeklarowany przez Wykonawcę  ……… tydzień / tygodni | | | |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia  (minimum 12 miesiące, maksimum 24 miesiące od dnia podpisania protokołu odbioru) | | | | zadeklarowany przez Wykonawcę  ……….. m-ce / m-cy | | | |
|  | Zaoferowany sprzęt\*:  Producent | | | | | | | |
| Producent | | | | | ……………………………………………….. | | |
| Model | | | | | ……………………………………………….. | | |
|  | Numer katalogowy (jeśli dotyczy) | | | | | ………………………………………………..  ……………………………………………….. | | |

1. \*Oświadczam, że zaoferowany sprzęt spełnia funkcje lub parametry graniczne ustalone i opisane przez Zamawiającego *w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz.*
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).*

1. 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, ze 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].*

1. 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:
2. mikroprzedsiębiorcą ….........................
3. małym przedsiębiorcą ….......................
4. średnim przedsiębiorcą….......................
5. dużym przedsiębiorcą ….........................

*(zaznaczyć właściwe)*

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

Podpis Wykonawcy

### Część 6 Załącznik nr 2 do Siwz

**Arkusz informacji technicznej**

**Część 6** Rejestratory holterowskie ekg: 5 rejestratorów na potrzeby Katedry i Kliniki Patofizjologii

Producent ........................................................................................................................

Model ..............................................................................................................................

Numer katalogowy (jeśli dotyczy) ........................................................................................

Rok produkcji **2019**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Funkcje lub parametry graniczne,  ustalone przez Zamawiającego | Wartość  wymagana | Wartość oferowana  (wpisać **TAK/NIE**)  **oraz**  **podać  oferowane parametry** |
|  | **Istotne parametry techniczne** | | |
|  | Holterowski rejestrator EKG z możliwością pracy minimum  w dwóch trybach | Tak, podać |  |
|  | Amplituda dynamiki rejestrowanego sygnału w zakresie min.  od 7 mVac do 15 mVac | Tak, podać |  |
|  | Aktywny filtr zakłóceń | Tak, podać |  |
|  | Detekcja impulsów stymulatora serca | Tak, podać |  |
|  | Wymienna pamięć typu flash bez konieczności podtrzymywania bateryjnego danych EKG | Tak, podać |  |
|  | Wymienny przewód pacjenta z jedną wtyczką do rejestratora  i bez wystających elementów połączeniowych | Tak, podać |  |
|  | Sygnalizacja niewystarczającego poziomu zasilania przed uruchomieniem rejestracji | Tak, podać |  |
|  | Ogląd wszystkich rejestrowanych kanałów EKG oraz detekcji impulsów stymulatora bezpośrednio na rejestratorze | Tak, podać |  |
|  | Programowanie nośnika danych danymi pacjenta i badania  przy użyciu wbudowanej funkcji dyktafonu | Tak, podać |  |
|  | Tryb rejestracji w trybie 12 kanałowym o cechach:   * zapis 12 kanałowy bez kompresji * możliwość rejestracji rzeczywistego EKG w 12 kanałach z 10 elektrod EKG * częstotliwość próbkowania na kanał powyżej 3000 Hzrozdzielczość amplitudowa sygnału 12 bitów | Tak, podać |  |
|  | Tryb rejestracji w trybie 3 kanałowym o cechach:   * rejestracja w sposób ciągły bez kompresji do min. 48 godzin * częstotliwość próbkowania na kanał powyżej 1000 Hz * rozdzielczość amplitudowa sygnału 12 bitów * rejestracja 3 kanałów EKG z max 5 elektrod | Tak, podać |  |
|  | Tryb rejestracji w trybie 2 kanałowym o cechach:   * rejestracja w sposób ciągły do 7 dni * częstotliwość próbkowania na kanał powyżej 250 Hz * rozdzielczość amplitudowa sygnału 10 bitów * automatyczne wznawianie rejestracji EKG po dłuższej przerwie związanej z utratą połączenia z pacjentem | Tak, podać |  |
|  | Przewód 10-elektrodowy do rejestracji 12-kanałowej | Tak, podać |  |
|  | Przewód 3-elektrodowy do rejestracji 3-kanałowej oraz 2 kanałowej przedłużonej do max. 7 dni, długi z wbudowanym zaczepem na pasek | Tak, podać |  |
|  | Pełna współpraca z posiadanym przez Zamawiającego systemem do analizy holterowskiego firmy Reynolds Medical | Tak, podać |  |
|  | Kata pamięci do rejestracji zapisu EKG w obu trybach | Tak, podać |  |
|  | Obsługa urządzenia w języku polskim | Tak, podać |  |
|  | Zasilanie akumulatorowe lub bateryjne (właściwe w dostawie) | Tak, podać |  |
|  | Zasilanie z pojedynczej baterii na cały okres rejestracji dla obu trybów pracy | Tak, podać |  |
|  | Zwarta i odporna obudowa w standardzie wykonania IPX4 | Tak, podać |  |
|  | Wymiary [SxGxW] 100x80x25 mm +/- 20 mm | Tak, podać |  |
|  | Ciężar max. 250 g | Tak, podać |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny | Tak, podać |  |

1. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowywstawowe kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

2. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego ” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.

Podpis Wykonawcy

### Część 7 Załącznik nr 1 do Siwz

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 7** Analizator składu ciała z wykorzystaniem bioimpedancji 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 | Wartość netto PLN | VAT  (podać w %) | | Wartość brutto PLN |
| *1* | *2* | *3* | *4* | | *5* |
|  | Analizator składu ciała  z wykorzystaniem bioimpedancji  na potrzeby Katedry  i Kliniki Geriatrii *(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz)* | …………. | …………. | | …………. |
|  | Słownie brutto PLN | ………………………………………….…………………………………………………… | | | |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia  (maksymalnie do 8 tygodni od daty podpisania umowy) | zadeklarowany przez Wykonawcę …… tydzień / tygodni | | | |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia  (minimum 24 miesięcy, maksimum 48 miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru) | zadeklarowany przez Wykonawcę ……….. m-ce / m-cy | | | |
|  | Zaoferowany sprzęt\*:  Producent | | | | |
| Producent | | | ……………………………………………….. | |
| Model | | | ……………………………………………….. | |
|  | Numer katalogowy (jeśli dotyczy) | | | ………………………………………………..  ……………………………………………….. | |

1. \*Oświadczam, że zaoferowany sprzęt spełnia funkcje lub parametry graniczne ustalone i opisane przez Zamawiającego *w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz.*
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).*

1. 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, ze 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].*

1. 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:
2. mikroprzedsiębiorcą ….........................
3. małym przedsiębiorcą ….......................
4. średnim przedsiębiorcą….......................
5. dużym przedsiębiorcą ….........................

*(zaznaczyć właściwe)*

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

Podpis Wykonawcy

### Część 7 Załącznik nr 2 do Siwz

**Arkusz informacji technicznej**

**Część 7** Analizator składu ciała z wykorzystaniem bioimpedancji na potrzeby Katedry   
i Kliniki Geriatrii

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** |
|  | **Istotne parametry techniczne** | | |
|  | Wyposażony w następujące opcje   * użycie elektrod, * optymalna pozycja horyzontalna pacjenta, * rozróżnienie rezystancji (Rz), * reaktancji (Xc) oraz kąta fazowego (PA)   Precyzyjne określanie w/w parametrów elektrycznych pozwala  na bezpośredni pomiar właściwości bioelektrycznych tkanek, odpowiedzialnych za nawodnienie i odżywienie badanego. | Tak, podać |  |
|  | Technologia pomiaru:  pomiar wektorowy bioimpedancji (BIA), wykorzystanie elektrod | Tak, podać |  |
|  | Komunikacja z PC: Kabel USB (w zestawie) | Tak, podać |  |
|  | Zasilanie:  akumulator Li-Ion 11,1V, 1500 mAh, wbudowany  lub  2x akumulator Li-Ion 3,6V 1200 mAh, wbudowany | Tak, podać |  |
|  | Ładowanie:  W zestawie, 100-240V AC, Output 15V DC, 2A, czas 6h  lub  W zestawie, 100-240V AC, Output 12V DC, 1,25A, czas 4h | Tak, podać |  |
|  | Temperatura pracy:  15 – 30oC lub 20 – 60oC | Tak, podać |  |
|  | Temp. przechowywania:  15 – 60oC lub 20 – 60oC | Tak, podać |  |
|  | Wilgotność względna  Poniżej 80% (bez kondensacji) | Tak, podać |  |
|  | Ciśnienie atmosferyczne:  860 – 1060 hPa | Tak, podać |  |
|  | Wymiary:  200-250 mm L x 150-160 mm W x 65-110 mm H | Tak, podać |  |
|  | Waga: 900-1100 g | Tak, podać |  |

1. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowywstawowe kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

2. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego ” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.

Podpis Wykonawcy

### Część 8 Załącznik nr 1 do Siwz

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 8** Oksymetr mózgowo-somatyczny na potrzeby Katedry i Kliniki Neonatologii

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* |
|  | Oksymetr mózgowo-somatyczny na potrzeby Katedry i Kliniki Neonatologii *(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz)* | …………. | …………. | | …………. |
|  | Słownie brutto PLN | ………………………………………….…………………………………………………… | | | |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia  (maksymalnie do 4 tygodni od daty podpisania umowy) | zadeklarowany przez Wykonawcę …… tydzień / tygodni | | | |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia  (minimum 24 miesięcy, maksimum 36 miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru) | zadeklarowany przez Wykonawcę ……….. m-ce / m-cy | | | |
|  | Zaoferowany sprzęt\*:  Producent | | | | |
| Producent | | | ……………………………………………….. | |
| Model | | | ……………………………………………….. | |
|  | Numer katalogowy (jeśli dotyczy) | | | ………………………………………………..  ……………………………………………….. | |

1. \*Oświadczam, że zaoferowany sprzęt spełnia funkcje lub parametry graniczne ustalone i opisane przez Zamawiającego *w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz.*
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).*

1. 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, ze 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].*

1. 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:
2. mikroprzedsiębiorcą ….........................
3. małym przedsiębiorcą ….......................
4. średnim przedsiębiorcą….......................
5. dużym przedsiębiorcą ….........................

*(zaznaczyć właściwe)*

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

Podpis Wykonawcy

### Część 8 Załącznik nr 2 do Siwz

**Arkusz informacji technicznej**

***Korekta z dnia 30.12.2019 r.***

**Część 8** Oksymetr mózgowo-somatyczny na potrzeby Katedry i Kliniki Neonatologii

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** |
|  | **Istotne parametry techniczne** | | |
|  | Aparat przeznaczony do nieinwazyjnego, bezpośredniego  i ciągłego pomiaru zmian nasycenia tlenem hemoglobiny  w obszarze mózgu i w zastosowaniach regionalnych | Tak, podać |  |
|  | Oprogramowanie w języku polskim  ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA URZĄDZENIE Z MENU W JĘZYKU ANGIELSKIM Z OPISEM PRZYCISKÓW W JĘZYKU POLSKIM.  ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA URZĄDZENIA Z OKSYMETRIĄ  Z ŁATWYM I INTUICYJNYM OPROGRAMOWANIEM W JĘZYKU ANGIELSKIM WZBOGACONYM O UNIWERSALNE PIKTOGRAMY,  Z DOTYKOWĄ KONFIGURACJĄ ALARMÓW, ARCHIWIZACJĄ DANYCH NA PAMIĘĆ USB I PRZERZUCENIEM DANYCH NA KOMPUTER, ARCHIWIZACJĄ OSTATNICH 96H DANYCH, BEZ POTWIERDZENIA MOŻLIWOŚCI STOSOWANIA URZĄDZENIA  DLA TKANEK PERYFERYJNYCH W ORYGINALNYCH MATERIAŁACH PRODUCENTA. | Tak, podać |  |
| 1. M | Możliwość stosowania dla wszystkich grup wiekowych mózgowo  i peryferialnie | Tak, podać |  |
|  | Pomiar saturacji rSO2, od 15-95 | Tak, podać |  |
|  | Jednoczesne wyświetlanie na ekranie wszystkich wartości ultenowania odczytywanych z każdego przyklejonego sensora | Tak, podać |  |
|  | Manualna i automatyczna konfiguracja alarmów sygnalizujących przekroczenie nastawionych skrajnych wartości | Tak, podać |  |
|  | Trendy mierzalnych wartości. DOKŁADNOŚĆ TRENDÓW NIE GORSZA NIŻ 3%. | Tak, podać |  |
|  | Możliwość umieszczania „znaczników badania” w trybie online (podczas pracy urządzenia) jako pionowa linia na ekranie głównym w momencie danego zdarzenia oraz widocznych  w postaci kodu po zaimportowaniu danych na USB.  ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA URZĄDZENIE Z MOŻLIWOŚCIĄ UMIESZCZANIA „ZNACZNIKÓW BADANIA” W TRYBIE ONLINE (PODCZAS PRACY URZĄDZENIA) JAKO LITER A, B, C, D ITD. WYŚWIETLANYCH W GÓRNEJ CZĘŚCI EKRANU GŁÓWNEGO  PO NACIŚNIĘCIU PRZYCISKU ZNACZNIKÓW ZDARZEŃ ORAZ WIDOCZNYCH W POSTACI KODU PO ZAIMPORTOWANIU DANYCH NA KOMPUTER OSOBISTY POPRZEZ ZŁĄCZENIE RS-232 LUB BLUETOOTH. | Tak, podać |  |
|  | Waga max 5 kg | Tak, podać |  |
|  | Zintegrowany akumulator zapewniający zasilanie na min. 20 min | Tak, podać |  |
|  | Technologia oparta na świetle LED | Tak, podać |  |
|  | Możliwość archiwizacji danych na pamięci USB – transmisja danych online oraz post-proceduralnie  ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA URZĄDZENIE Z MOŻLIWOŚCIĄ ARCHIWIZACJI DANYCH NA PAMIĘCI USB PO UPRZEDNIM ZAIMPORTOWANIU DANYCH NA KOMPUTER OSOBISTY POPRZEZ ZŁĄCZENIE RS-232 LUB BLUETOOTH. | Tak, podać |  |
|  | Archiwizacja pozwalająca na zapis min. 720 godzin danych | Tak, podać |  |
|  | Długość kabla przedwzmacniacza umożliwiająca swobodne ustawienie monitora w odległości od pacjenta min. 4 m | Tak, podać |  |
|  | Port komunikacji RS232 | Tak, podać |  |
|  | Skala czasu trendu umożliwiająca ogląd zapisu w zakresie 1h, 2h, 4h, 8h, 12h, 24h | Tak, podać |  |
|  | Potwierdzenie możliwości stosowania urządzenia dla tkanek peryferyjnych w oryginalnych materiałach producenta | Tak, podać |  |
|  | Zasilanie 230 [V] ± 10% | Tak, podać |  |
|  | Funkcja wyznaczania AUC wyrażana w min % z możliwością zdefiniowania przez Użytkownika progów, wyświetlana na ekranie w czasie rzeczywistym lub na ekranie zbiorczym AUC. OKSYMETRIA MA POSIADAĆ LINIĘ BAZOWĄ WYZNACZANĄ  W DOWOLNYM MOMENCIE MONITOROWANIA PACJENTA  Z MOŻLIWOŚCIĄ MODYFIKACJI ORAZ TAKIE PARAMETRY JAK:  % ODCHYLENIE OD LINII BAZOWEJ I ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA RÓŻNICĘ POMIĘDZY SATURACJĄ  A OKSYMETRIĄ. | Tak, podać |  |
|  | Funkcja wyznaczania linii bazowej | Tak, podać |  |
|  | Wyświetlanie funkcji uśrednianie linii trendu do oceny szybkich zmian wskaźnika rS02 | Tak, podać |  |
|  | Rączka do przenoszenia zintegrowana z obudową | Tak, podać |  |
|  | Wyświetlanie funkcji uśrednianie linii trendu do oceny szybkich zmian wskaźnika rS02 | Tak, podać |  |
|  | **Szczegółowa specyfikacja wyposażenia** | | |
|  | Oksymetr mózgowo-somatyczny  System 1 zawiera: ~~Nr Ref Opis 5100C~~ Oksymetr mózgowo-somatyczny ~~5100C-PA~~ Przedwzmacniacz z przewodem dla kanałów 1 i 2 RSC-1 Przewód czujnika, kanał 1, wielokrotnego użytku RSC-2  Przewód czujnika, kanał 2, wielokrotnego użytku ~~5100C-~~USB Pamięć USB – Przewód zasilania 1 Kompletacja dla konfiguracji dwukanałowej. Dla konfiguracji czterokanałowej należy zamówić ponadto przedwzmacniacz ~~5100C-PB. CNN~~  ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA MOŻLIWOŚĆ PODŁĄCZENIA 2 I 4 CZUJNIKÓW OKSYMETRII. | Tak, podać |  |
|  | Czujnik mózgowy, noworodkowy (< 5 kg), jednorazowego  użytku 20, SNN Czujnik somatyczny, noworodkowy (< 5 kg), jednorazowego użytku 20  CZUJNIKI BEZ DOLNEGO OGRANICZENIA WAGOWEGO, KTÓRE MOŻNA UŻYĆ RÓWNIEŻ U WCZEŚNIAKÓW. | Tak, podać |  |

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

Podpis Wykonawcy

### Część 9 Załącznik nr 1 do Siwz

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 9** Aparat do ciągłego, nieinwazyjnego monitorowania krzywej ciśnienia tętniczego krwi u ludzi 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* |
|  | Aparat do ciągłego, nieinwazyjnego monitorowania krzywej ciśnienia tętniczego krwi u ludzi na potrzeby Katedry i Zakładu Fizjologii  *(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz)* | …………. | …………. | | …………. |
|  | Słownie brutto PLN | ………………………………………….…………………………………………………… | | | |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia  (maksymalnie do 2 miesięcy od daty podpisania umowy) | zadeklarowany przez Wykonawcę …… m-c / m-ce | | | |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia  (minimum 12 miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru) | zadeklarowany przez Wykonawcę ……….. m-ce / m-cy | | | |
|  | Zaoferowany sprzęt\*:  Producent | | | | | |
| Producent | | | ……………………………………………….. | | |
| Model | | | ……………………………………………….. | | |
|  | Numer katalogowy (jeśli dotyczy) | | | ………………………………………………..  ……………………………………………….. | | |

1. \*Oświadczam, że zaoferowany sprzęt spełnia funkcje lub parametry graniczne ustalone i opisane przez Zamawiającego *w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz.*
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).*

1. 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, ze 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].*

1. 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:
2. mikroprzedsiębiorcą ….........................
3. małym przedsiębiorcą ….......................
4. średnim przedsiębiorcą….......................
5. dużym przedsiębiorcą ….........................

*(zaznaczyć właściwe)*

1. 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** Aparat do ciągłego, nieinwazyjnego monitorowania krzywej ciśnienia tętniczego krwi u ludzi na potrzeby Katedry i Zakładu Fizjologii

Producent ........................................................................................................................

Model ..............................................................................................................................

Numer katalogowy (jeśli dotyczy) ........................................................................................

Rok produkcji 2016 lub nowszy/zaoferowany przez Wykonawcę .......... r.

Nowy lub powystawowy / zaoferowany przez Wykonawcę ..........................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Funkcje lub parametry graniczne,  ustalone przez Zamawiającego | Wartość  wymagana | Wartość oferowana  (wpisać **TAK/NIE**)  **oraz**  **podać  oferowane parametry** |
|  | **Istotne parametry techniczne** | | |
|  | Nieinwazyjny, ciągły pomiar ciśnienia tętniczego krwi metodą ‘volume clamp’ | Tak, podać |  |
|  | Częstotliwość próbkowania co najmniej 200 Hz | Tak, podać |  |
|  | Zestaw złożony z: (1) kontrolera oraz (2) jednostki pomiarowej  w formie modułu umieszczanego na nadgarstku osoby badanej (modułu nadgarstkowego), do której podłączany jest mankiet pomiarowy umieszczany na palcu osoby badanej (mankiet palcowy) | Tak, podać |  |
|  | Wymiary modułu nadgarstkowego nie większe niż  95 x 65 x 40 mm | Tak, podać |  |
|  | Masa modułu nadgarstkowego (bez okablowania i mankietu)  nie większa niż 300 g | Tak, podać |  |
|  | Wymiary kontrolera nie większe niż 60 x 130 x 280 mm | Tak, podać |  |
|  | Masa kontrolera nie większa niż 1,6 kg | Tak, podać |  |
|  | Dołączona wymienna jednostka korekcji wartości ciśnienia względem wysokości położenia mankietu palcowego względem serca, działająca w sposób automatyczny | Tak, podać |  |
|  | Dołączone co najmniej 6 mankietów palcowych w przynajmniej  3 rozmiarach: małym (obwód palca 45-55 mm), średnim (obwód palca 55-65 mm) i dużym (65-75 mm) | Tak, podać |  |
|  | Mankiety wielorazowego użytku, pozbawione sprzętowego bądź programowego ograniczenia liczby użyć i czasu stosowania | Tak, podać |  |
|  | Maksymalna wartość ciśnienia generowanego w mankiecie  350 mmHg lub wyższa | Tak, podać |  |
|  | Naprzemienny pomiar ciśnienia na dwóch palcach,  z wykorzystaniem dwóch mankietów palcowych podłączonych  do wspólnego modułu nadgarstkowego | Tak, podać |  |
|  | Monitoring i rejestracja ciśnienia tętniczego krwi w obrębie palca, ciśnienia skurczowego i rozkurczowego, średniego ciśnienia tętniczego, częstości akcji serca, interwałów między kolejnymi uderzeniami serca, pojemności minutowej serca, objętości wyrzutowej serca, całkowitego oporu naczyniowego | Tak, podać |  |
|  | Możliwość ciągłego, bezpośredniego przesyłu danych do komputera | Tak, podać |  |
|  | Dołączony kabel umożliwiający połączenie urządzenia  z komputerem | Tak, podać |  |
|  | Dostępność oprogramowania analitycznego umożliwiającego bezpośrednią, dwukierunkową komunikację urządzenia  z komputerem | Tak, podać |  |
|  | Wyjście analogowe (BNC), umożliwiające podłączenie urządzenia do przetwornika analogowo-cyfrowego (preferencyjnie PowerLab) | Tak, podać |  |
|  | **Szczegółowa specyfikacja wyposażenia** | | |
|  | Kontroler | Tak, podać |  |
|  | Moduł nadgarstkowy | Tak, podać |  |
|  | Niezbędne okablowanie | Tak, podać |  |

1. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

2. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego ” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.

Podpis Wykonawcy

### Część 10 Załącznik nr 1 do Siwz

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 10**

* 1. Defibrylator AED treningowy - 3 szt.
  2. Elektrody treningowe (5 par) - 3 op.
  3. Defibrylator AED z 7-letnią baterią - 3 szt.
  4. Wewnętrzna szafka na AED w kształcie serca z alarmem

na potrzeby Wydziału Nauk o Zdrowiu

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. Defibrylator AED treningowy - 3 szt.  2. Elektrody treningowe (5 par) - 3 op.  3. Defibrylator AED z 7-letnią baterią - 3 szt.  4. Wewnętrzna szafka na AED  w kształcie serca z alarmem na potrzeby Wydziału Nauk o Zdrowiu *(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz)* | …………. | …………. | | …………. |
|  | Słownie brutto PLN | ………………………………………….…………………………………………………… | | | |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia  (maksymalnie do 14 dni od daty podpisania umowy) | zadeklarowany przez Wykonawcę …… dzień/dni | | | |
|  | Zaoferowany sprzęt\*:  Producent | | | | |
| Producent | | | ……………………………………………….. | |
| Model | | | ……………………………………………….. | |
|  | Numer katalogowy (jeśli dotyczy) | | | ………………………………………………..  ……………………………………………….. | |

1. \*Oświadczam, że zaoferowany sprzęt spełnia funkcje lub parametry graniczne ustalone i opisane przez Zamawiającego *w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz.*
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).*

1. 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, ze 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].*

1. 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:
2. mikroprzedsiębiorcą ….........................
3. małym przedsiębiorcą ….......................
4. średnim przedsiębiorcą….......................
5. dużym przedsiębiorcą ….........................

*(zaznaczyć właściwe)*

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

Podpis Wykonawcy

### Część 10 Załącznik nr 2 do Siwz

**Arkusz informacji technicznej**

**Część 10**

1. Defibrylator AED treningowy - 3 szt.
2. Elektrody treningowe (5 par) - 3 op.
3. Defibrylator AED z 7-letnią baterią - 3 szt.
4. Wewnętrzna szafka na AED w kształcie serca z alarmem

na potrzeby Wydziału Nauk o Zdrowiu

Producent ........................................................................................................................

Model ..............................................................................................................................

Numer katalogowy (jeśli dotyczy) ........................................................................................

Rok produkcji **2019**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Funkcje lub parametry graniczne,  ustalone przez Zamawiającego | Wartość  wymagana | Wartość oferowana  (wpisać **TAK/NIE**)  **oraz**  **podać  oferowane parametry** |
|  | **Istotne parametry techniczne** | | |
|  | **Defibrylator AED treningowy – 3 szt.** | | |
|  | Defibrylator treningowy symulujący wygląd i działanie półautomatycznego defibrylatora zewnętrznego | Tak, podać |  |
|  | Wyposażony w pilot zdalnego sterowania zasilany dwiema bateriami AAA | Tak, podać |  |
|  | Zawierający baterię ładowalną oraz ładowarkę do baterii | Tak, podać |  |
|  | Posiadający przynajmniej 5 par elektrod szkoleniowych  w komplecie | Tak, podać |  |
|  | Dostępne min. 6 scenariuszy szkoleniowych | Tak, podać |  |
|  | Przyciski pozwalające na modyfikacje scenariuszy | Tak, podać |  |
|  | Urządzenie z możliwością zwiększania oraz zmniejszania głośności komunikatów głosowych | Tak, podać |  |
|  | Możliwość wstrzymania pracy defibrylatora treningowego po naciśnięciu przycisku PAUSE | Tak, podać |  |
|  | Urządzenie wyposażone w uchwyt transportowy, posiadające elementy gumowe zabezpieczające urządzenie przed uszkodzeniami | Tak, podać |  |
|  | Możliwość wyboru scenariusza bez pilota zdalnego sterowania | Tak, podać |  |
|  | Żywotność baterii wynosząca min. 180 cykli ładowania/rozładowania | Tak, podać |  |
|  | Elektrody treningowe (5 par) w wersji ekonomicznej bez złączki w zestawie z defibrylatorem treningowym – 3 opakowania  Elektrody są kompatybilne z zamawianym urządzeniem | Tak, podać |  |
|  | Gwarancja na urządzenie min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
|  | **Defibrylator AED z szafką** | | |
|  | **Defibrylator AED z 7-letnią baterią** | Tak, podać |  |
|  | Defibrylator półautomatyczny | Tak, podać |  |
|  | Defibrylator wyposażony w maksymalnie 3 przyciski | Tak, podać |  |
|  | Autotesty: codzienne, cotygodniowe, comiesięczne | Tak, podać |  |
|  | Możliwość wykonania testu manualnego | Tak, podać |  |
|  | Rejestracja danych EKG w pamięci wewnętrznej min. 15 minut | Tak, podać |  |
|  | Powierzchnia elektrod dla dorosłych min. 100 cm2 | Tak, podać |  |
|  | Powierzchnia elektrod dla dzieci min. 50 cm2 | Tak, podać |  |
|  | Długość przewodu elektrod min. 110 cm | Tak, podać |  |
|  | Klasa szczelności IP min. 54 | Tak, podać |  |
|  | Waga defibrylatora do 2,1 kg | Tak, podać |  |
|  | Fala dwufazowa, obcięta wykładniczo | Tak, podać |  |
|  | Zakres impedancji od 25 do 180 omów | Tak, podać |  |
|  | Czas ładowania wstrząsów poniżej 6 sek. | Tak, podać |  |
|  | Tolerancja wstrząsów/upadków min. MIL-STD-810F | Tak, podać |  |
|  | Wymagana gwarancja producenta na baterię główną min. 2 lata | Tak, podać |  |
|  | Żywotność baterii minimum 80 miesięcy | Tak, podać |  |
|  | Defibrylator musi być wyposażony we wskaźniki dźwiękowe  i wizualne informujące o:   * gotowości urządzenia do pracy, * technicznej sprawności urządzenia lub jej braku. * nieprawidłowym podłączeniu elektrod lub ich braku, * wymaganej defibrylacji lub braku wskazań do jej przeprowadzenia, * prowadzonej analizie rytmu pracy serca i ewentualnych zakłóceniach (np. o wykrytym ruchu pacjenta) | Tak, podać |  |
|  | Wbudowany metronom | Tak, podać |  |
|  | Gwarancja na urządzenie min. 8 lat | Tak, podać |  |
|  | Dostęp do autoryzowanego serwisu na terenie polski | Tak, podać |  |
|  | **Wewnętrzna szafka na AED w kształcie serca z alarmem** | | |
|  | Szafka wykonana z trwałego tworzywa | Tak, podać |  |
|  | Pozwala na wizualne sprawdzenie wskaźnika defibrylatora bez otwierania | Tak, podać |  |
|  | Brak ostrych krawędzi w celu zwiększenia bezpieczeństwa | Tak, podać |  |
|  | Posiada alarm dźwiękowy | Tak, podać |  |
|  | Posiada dobrze widoczny napis AED (międzynarodowy skrót oznaczający Automated External Defibrillator) w celu łatwiejszej identyfikacji urządzenia w sytuacji, gdy w pobliżu dojdzie do konieczności użycia defibrylatora. | Tak, podać |  |

1. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowywstawowe kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

2. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego ” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.

Podpis Wykonawcy

### Załącznik nr 4 do Siwz

**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

### Załącznik nr 5 do Siwz

**UMOWA nr UMW/IZ/PN–99/19 część …. – WZÓR**

sporządzona w dniu [\_] zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29. 01. 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. – Dz. U. z 2019 r., poz. 1843), 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–99/19 część …. , prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, zawarta zostaje umowa następującej treści:

**§ 1 Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem umowy jest: Dostawa sprzętu medycznego i laboratoryjnego na potrzeby jednostek Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu **[\_]** (odpowiednio dla części: 1-10) do: **[\_]** (odpowiednio dla części: 1-10) 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 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 1-10)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 (nie dotyczy części 9)

1. 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.
2. Protokół odbioru sporządza się według wzoru stanowiącego załącznik do umowy.
3. 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,

1. 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 5).**

**§ 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 (dotyczy części 1-8, 10, części 9 – jeśli dotyczy)
2. Przedmiot umowy dostarczony Zamawiającemu winien być w pełni sprawny, wolny od wad fizycznych i objęty gwarancją (dotyczy części 9 – jeśli dotyczy)
3. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Użytkownikowi dokumenty gwarancyjne   
   i instrukcje obsługi w języku polskim, paszport techniczny (dotyczy części 3) 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.
4. Wykonawca udziela Zamawiającemu

* **[\_] miesięcznej** gwarancji (dla części 1-9)
* **[\_]** **miesięcznej** gwarancji (dla poz. 1 części 10)
* **[\_]** **miesięcznej** gwarancji (dla poz. 3 części 10)

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.

1. 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.
2. Czas reakcji serwisowej, tj. czas przystąpienia do naprawy od daty zgłoszenia usterki, nastąpi w ciągu **3 dni roboczych** od daty przesłania zgłoszenia o usterce przez pracownika Użytkownika na numer faksu **[\_]**, adres e-mail: **[\_]**, a naprawa zostanie wykonana w ciągu **7 dni roboczych**, a jeżeli wystąpi konieczność importu części zamiennych, naprawa zostanie wykonana w ciągu **21 dni kalendarzowych** od daty otrzymania zgłoszenia usterki.
3. W przypadku bezskutecznego upływu ww. terminu naprawy, Zamawiający uprawniony będzie do zlecenia dokonania naprawy osobie trzeciej na koszt i ryzyko Wykonawcy.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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 rozpoczęty 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:
8. 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,
9. otwarcia likwidacji Wykonawcy,
10. zajęcia majątku Wykonawcy,
11. dostarczenia przedmiotu umowy niezgodnego z SIWZ,
12. niewywiązywania się przez Wykonawcę z realizacji przedmiotu umowy, pomimo wezwania Zamawiającego złożonego na piśmie.
13. 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.
14. 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.
15. Pomimo odstąpienia pozostają w mocy zobowiązania Stron z tytułu gwarancji, kar umownych i prawa żądania odszkodowania za nienależyte wykonanie umowy.
16. Kara umowna będzie płatna w terminie 14 dni od otrzymania wezwania do jej zapłaty.
17. Jeżeli szkoda przewyższa wysokość kary umownej, Stronie uprawnionej przysługuje roszczenie o zapłatę odszkodowania uzupełniającego do wysokości poniesionej szkody.
18. 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:
3. zmiana stawki podatku VAT w toku wykonywania umowy – do ceny netto zostanie doliczona stawka VAT obowiązująca w dniu wystawienia faktury;
4. wejście w życie innych, niż wymienione w pkt 1, regulacji prawnych po dacie zawarcia umowy, wywołujących potrzebę jej zmiany;
5. 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;
6. zmiany organizacyjne Zamawiającego (między innymi zmiany związane z wprowadzeniem nowego programu elektronicznego obiegu dokumentów, zmiany organizacji pracy kancelarii);
7. 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.
8. 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:
9. zmiana danych teleadresowych Stron;
10. zmiana danych rejestrowych Stron;
11. 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: [\_]

1. Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, trzy dla Zamawiającego, jeden dla Wykonawcy.
2. 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:

Załącznik nr 3 do Umowy

**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–99/19 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/…………………….

1. Użytkownik stwierdza poprawność działania urządzenia i zgodność jego parametrów z danymi technicznymi gwarantowanymi przez producenta.
2. 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) ...................................................

1. Dokumentacja przekazana : Karta gwarancyjna, Instrukcja obsługi

Uwagi:

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

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

Data dostawy :……………………… Data uruchomienia:……………………

WYKONAWCA: UŻYTKOWNIK / ZAMAWIAJĄCY:

……..………….……………………………….. ……………………………….……

**Podpis i pieczątka Podpis i pieczątka**