

**NR SPRAWY : DZP.341.65.2017**

# **SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO (SIWZ)**

**NA  
UTWORZENIE SALI OPERACYJNEJ-HYBRYDOWEJ  
w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym  
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**

**W POSTĘPOWANIU O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO  
W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO O WARTOŚCI POWYŻEJ KWOT OKREŚLONYCH W  
PRZEPISACH WYDANYCH NA PODSTAWIE ART. 11 UST. 8 USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R.  
PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH  
(Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 z późn. zm.)  
tj. powyżej 209.000 euro**

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA ZAWIERA 76 PONUMEROWANYCH STRON**

*Zamawiający oczekuje, że Wykonawcy zapoznają się dokładnie z treścią niniejszej SIWZ. Wykonawca ponosi ryzyko niedostarczenia wszystkich wymaganych informacji i dokumentów, oraz przedłożenia oferty nie odpowiadającej wymaganiom określonym przez Zamawiającego.*

*Radom, październik 2017 r.*

## I. Nazwa, adres Zamawiającego i informacje dodatkowe

Zamawiającym jest: **Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.**

Adres: **26-617 Radom, ul. Juliana Aleksandrowicza 5**

Telefon: **(48) 361 49 69; Telefax: (48) 345 10 43**

Email: [dzp@wss.com.pl](mailto:dzp@wss.com.pl)

Adres strony internetowej Zamawiającego: <http://www.wss.com.pl>,

Godziny urzędowania: **od 7<sup>30</sup> do 15<sup>05</sup>**

Godziny otwarcia kasy: **od 8<sup>00</sup> do 10<sup>00</sup> i od 12<sup>00</sup> do 14<sup>00</sup>**

Konto bankowe: **Bank PEKAO S.A. 70 1240 5703 1111 0000 4905 3449**

Numer NIP: **796 29 63 679**; Numer REGON: **670209356**

### Numer postępowania:

Postępowanie, którego dotyczy niniejszy dokument oznaczone jest znakiem: **DZP.341.65.2017**

Wykonawcy powinni powoływać się na ten znak we wszelkich kontaktach z Zamawiającym.

## II. Tryb udzielenia zamówienia.

1. Niniejsze postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 39 i nast. ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. 2015, poz. 2164 z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą PZP”.
2. Ogłoszenie o zamówieniu zostało opublikowane w **Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej** oraz wywieszono w miejscu publicznie dostępnym w siedzibie Zamawiającego i umieszczone na stronie internetowej Zamawiającego: [www.wss.com.pl](http://www.wss.com.pl)
3. Postępowanie prowadzone jest w języku polskim.
4. W zakresie nieuregulowanym niniejszą Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, zwaną dalej „SIWZ”, zastosowanie mają przepisy ustawy PZP.
5. Szacunkowa wartości zamówienia **przekracza** równowartości kwoty określonej w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy PZP.

## III. Opis przedmiotu zamówienia.

### **1. Przedmiotem zamówienia jest utworzenie Sali operacyjnej-hybrydowej w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o. Zamówienie składa się z 8 części:**

część 1 - cyfrowy angiograf do badań serca i naczyń i stół angiograficzny z pływającym blatem;

część 2 - aparatura do hemofiltracji i krążenia pozaustrojowego;

część 3 - aparatura do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej;

część 4 - respirator;

część 5 - aparat do znieczulenia;

część 6 - defibrylator;

część 7 - kolumna chirurgiczna i kolumna anestezjologiczna;

część 8 - aparat ultrasonograficzny.

Przedmiot dostawy musi być dopuszczony do obrotu i używania zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2017r., poz. 211 z późn. zm.).

**Dla wyrobów nie sklasyfikowanych jako wyrób medyczny i zgodnie z dyrektywami europejskimi i ustawą o wyrobach medycznych nie jest objęty deklaracjami zgodności i nie podlega żadnemu wpisowi do rejestru Zamawiający wymaga złożenia stosownego oświadczenia .**

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi **Załącznik od nr A do nr H do SIWZ**.
3. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych w umowie, zgodnej ze wzorem stanowiącym **Załącznik nr 3** do SIWZ.
4. Wspólny Słownik Zamówień CPV: 33.10.00.00, 33.11.17.21, 33.19.22.10, 33.11.21.00, 33.18.21.00.
5. Zamawiający **dopuszcza** możliwości składania ofert częściowych.
6. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
7. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenie zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7.
8. Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone w polskich złotych (PLN). Zamawiający nie przewiduje rozliczeń w walutach obcych.

#### IV. Termin wykonania zamówienia.

Zamawiający wymaga realizacji zamówienia do dnia 15.12.2017r.

#### V. Warunki udziału w postępowaniu.

1. O udzielenie Zamówienia mogą się ubiegać Wykonawcy, którzy:

- 1.1. nie podlegają wykluczeniu;
- 1.2. spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej.

Wykonawca spełni warunek jeżeli wykaże, że wykonał a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonuje, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, co najmniej jedną dostawę sprzętu medycznego o wartości nie mniejszej niż:

dla części 1 - 2.500.000,00 PLN brutto;

dla części 2 - 400.000,00 PLN brutto;

dla części 3 - 130.000,00 PLN brutto;

dla części 4 - 60.000,00 PLN brutto;

dla części 5 - 150.000,00 PLN brutto;

dla części 6 - 20.000,00 PLN brutto;

dla części 7 - 40.000,00 PLN brutto;

dla części 8 - 400.000,00 PLN brutto;

wraz z podaniem jej wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotu, na rzecz którego dostawa została wykonana, oraz załączeniem dowodów określających czy ta dostawa została wykonana lub jest wykonywana należycie, przy czym dowodami o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawa była wykonywana, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych jest wykonywana, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy.

W przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

2. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia warunek, o którym mowa w rozdz. V. ust. 1 p. 1.2. niniejszej SIWZ zostanie spełniony wyłącznie jeżeli co najmniej jeden z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia spełnia ten warunek.
3. Wykonawca, może w celu potwierdzenia spełniania warunku, o którym mowa w rozdz. V. ust. 1 p. 1.2. niniejszej SIWZ, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych.
4. Zamawiający jednocześnie informuje, iż „stosowna sytuacja” o której mowa w rozdz. V. ust. 3 niniejszej SIWZ wystąpi wyłącznie w przypadku kiedy:

- 4.1. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów udowodni Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.
- 4.2. Zamawiający oceni, czy udostępniane Wykonawcy przez inne podmioty zdolności techniczne lub zawodowe, zgodnie z rozdz. V ust. 3 niniejszej SIWZ, pozwalają na wykazanie przez Wykonawcę spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz zbada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13–22 i ust. 5 pkt 1 i 8.

**Va. Podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 5 ustawy PZP.**

Dodatkowo Zamawiający przewiduje wykluczenie wykonawcy:

- 1) w stosunku do którego otwarto likwidację w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. z 2015 r. poz. 978, 1259, 1513, 1830 i 1844 oraz z 2016 r. poz. 615) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe (Dz. U. z 2015 r. poz. 233, 978, 1166, 1259 i 1844 oraz z 2016 r. poz. 615).
- 2) który naruszył obowiązki dotyczące płatności podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 15, chyba że wykonawca dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności.

**VI. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia.**

1. W zakresie wykazania spełniania przez Wykonawcę warunków, o których mowa w rozdziale V ust. 1 p.1.1 i p.1.2 niniejszej SIWZ, Wykonawca do oferty dołącza aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w zakresie wskazanym w załączniku nr 2 do SIWZ w formie jednolitego dokumentu (JEDZ) – instrukcja wypełnienia JEDZ dostępna na stronie internetowej Zamawiającego.
2. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców oświadczenie o którym mowa w rozdz. VI. ust.1. niniejszej SIWZ składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.  
Informacje zawarte w oświadczeniach, o którym mowa w rozdz. VI ust. 1 i 2 SIWZ będą stanowić wstępne potwierdzenie, że wykonawca bądź wykonawcy ubiegający się wspólne o udzielenie zamówienia nie podlegają wykluczeniu oraz spełniają warunki udziału w postępowaniu.
3. Zamawiający **żąda** aby wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu **złożył oświadczenie, o którym mowa w rozdz. VI. 1 niniejszej SIWZ.**
4. Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów,, stosownie do treści rozdz. V ust. 3. SIWZ, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełnienia - w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby - warunków udziału w postępowaniu **składa także oświadczenie, o którym mowa w rozdz. VI. 1 niniejszej SIWZ dotyczące tych podmiotów.** Ponadto na podstawie §9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia Zamawiający żąda od wykonawcy, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów dokumentów wymienionych w rozdz. VI ust. 5 pkt b-e niniejszej SIWZ.
5. Wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona, przed udzieleniem Zamówienia, na wezwanie Zamawiającego, w terminie określonym przez Zamawiającego, nie krótszym niż 10 dni, przedłoży aktualne na dzień złożenia następujące dokumenty lub oświadczenia:

a) dowody potwierdzające, że Wykonawca wykonał a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonuje, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, co najmniej jedną dostawę sprzętu medycznego o wartości nie mniejszej niż:

dla części 1 - 2.500.000,00 PLN brutto;

dla części 2 - 400.000,00 PLN brutto;

dla części 3 - 130.000,00 PLN brutto;

dla części 4 - 60.000,00 PLN brutto;

dla części 5 - 150.000,00 PLN brutto;

dla części 6 - 20.000,00 PLN brutto;

dla części 7 - 40.000,00 PLN brutto;

dla części 8 - 400.000,00 PLN brutto;

wraz z podaniem jej wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotu, na rzecz którego dostawa została wykonana, oraz załączeniem dowodów określających czy ta dostawa została wykonana lub jest wykonywana należycie, przy czym dowodami o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawa była wykonywana, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych jest wykonywana, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy.

W przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

b) informacje z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu;

c) zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

d) zaświadczenia właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

e) odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy;

f) Dokumenty potwierdzające, że oferowane wyroby posiadają dopuszczenie do obrotu i do używania zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2017r., poz. 211 z późn. zm.), a w szczególności:

- spełniają tzw. wymagania zasadnicze, określone w rozporządzeniach, Ministra Zdrowia, uwzględniającym wymagania prawa wspólnotowego, w szczególności w zakresie projektowania, wytwarzania, opakowania i oznakowania tych wyrobów,
- wystawiono dla nich deklarację zgodności,
- oznakowano je znakiem zgodności CE.

Aktualne przez okres obowiązywania umowy lub przez okres związania ofertą.

Wykonawca musi czytelnie oznakować wymienione dokumenty numerem pozycji danego wyrobu (np. Część 1 poz. „1”).

**UWAGA!**

**Dla wyrobów nie sklasyfikowanych jako wyrób medyczny i zgodnie z dyrektywami europejskimi i ustawą o wyrobach medycznych nie jest objęty deklaracjami zgodności i nie podlega żadnemu wpisowi do rejestru Zamawiający wymaga złożenia stosownego oświadczenia .**

6. Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy PZP, przekaże Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia,
7. W zakresie nie uregulowanym w SIWZ, zastosowanie mają przepisy rozporządzenia 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).
8. Jeżeli wykonawca nie złoży oświadczeń, o których mowa w rozdz. VI. ust. 1. – 4 niniejszej SIWZ, oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy PZP, lub innych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania, lub złożone przez Wykonawcę oświadczenia lub dokumenty są niekompletne, zawierają błędy lub budzą wskazane przez Zamawiającego wątpliwości, Zamawiający wezwie do ich złożenia, uzupełnienia, lub poprawienia w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia oferta wykonawcy podlegałaby odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.
9. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Wykonawca składa informację, o której mowa w pkt 5b) SIWZ, 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 albo 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 – **dokument powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.**
10. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Wykonawca składa dokument lub dokumenty, o których mowa w pkt 5 c) i 5 d) SIWZ, wystawione w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzające odpowiednio, że nie zalega z opłacaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie albo, że zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – dokument powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
11. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Wykonawca składa dokument lub dokumenty, o których mowa w pkt 5 e) SIWZ wystawione w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzające odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości – **dokument powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed 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 5 b), 5 c), 5 d), 5 e) 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.

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

1. Komunikacja pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się pisemnie za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2012 r. poz. 1529 oraz z 2015 r. poz. 1830), faksem na **nr 48 361 30 23** lub drogą elektroniczną na adres e-mail: [dzp@wss.com.pl](mailto:dzp@wss.com.pl), za wyjątkiem oferty, umowy oraz oświadczeń i dokumentów wymienionych w rozdziale VI niniejszej SIWZ (również w przypadku ich złożenia w wyniku wezwania o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy PZP) dla których wymagana jest forma pisemna pod rygorem nieważności.
2. W korespondencji kierowanej do Zamawiającego Wykonawca winien posługiwać się numerem sprawy określonym w SIWZ.
3. Wszelka korespondencja przekazywana przez Wykonawcę pisemnie winna być składane na adres: **Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o. o., ul. Juliana Aleksandrowicz 5; 26-617 Radom, Kancelaria pokój nr 6.**
4. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazane za pomocą faksu lub w formie elektronicznej wymagają na żądanie każdej ze stron, niezwłocznego potwierdzenia faktu ich otrzymania.
5. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa terminu składania ofert (tj. 30.10.2017 roku), Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie po upływie terminu, o którym mowa powyżej, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania, przy czym przedłużenie terminu składania ofert pozostaje bez wpływu na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa. Zamawiający zamieści wyjaśnienia na stronie internetowej Zamawiającego [www.wss.com.pl](http://www.wss.com.pl).
6. Zamawiający zwraca się z prośbą, aby zapytania przesłane faksem zostały również przesłane **drogą elektroniczną w wersji edytowalnej na adres: [dzp@wss.com.pl](mailto:dzp@wss.com.pl)**.
7. W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią niniejszej SIWZ, a treścią udzielonych odpowiedzi, jako obowiązującą należy przyjąć treść pisma zawierającego późniejsze oświadczenie Zamawiającego.
8. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania Wykonawców.
9. Osobami uprawnionymi przez Zamawiającego do porozumiewania się z Wykonawcami jest:
  1. w kwestiach formalnych – Kierownik Działu Zamówień Publicznych Agata Łuczycza-Chojnacka,
  2. w kwestiach merytorycznych – Kierownik Oddziału Kardiochirurgii – Paweł Cholewiński

**Zamawiający informuje, że przepisy ustawy PZP nie pozwalają na jakikolwiek inny kontakt - zarówno z Zamawiającym jak i osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami - niż wskazany w niniejszym rozdziale SIWZ. Oznacza to, że Zamawiający nie będzie reagował na inne formy kontaktowania się z nim, w szczególności na kontakt telefoniczny lub/i osobisty w swojej siedzibie.**

#### VIII. Wymagania dotyczące wadium.

1. Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert w następujących wysokościach:

Część 1 – 32.500,00 ,00 PLN
Część 2 – 5.500,00 PLN
Część 3 – 1.700,00 PLN
Część 4 – 800,00 PLN
Część 5 – 1.900,00 PLN
Część 6 – 300,00 PLN
Część 7 – 800,00 PLN
Część 8 – 6.000,00 PLN

2. Wadium może być wniesione w:

- 2.1 pieniądzu;
- 2.2 poręczeniach bankowych, lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, w tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym;
- 2.3 gwarancjach bankowych;
- 2.4 gwarancjach ubezpieczeniowych;
- 2.5 poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000r. O utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz.U. z 2014r. poz. 1804 oraz 2015r. poz. 978 i 1240).
3. Wadium w formie pieniądza należy wnieść przelewem na konto Banku PEKAO S.A. nr rachunku 70 1240 5703 1111 0000 4905 3449, z dopiskiem na przelewie: „**Wadium w postępowaniu DZP.341.65.2017 na utworzenie Sali operacyjnej-hybrydowej w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o.**”.
4. Skuteczne wniesienie wadium w pieniądzu następuje z chwilą uznania środków pieniężnych na rachunku bankowym Zamawiającego, o którym mowa w rozdz. VIII 3 niniejszej SIWZ, przed upływem terminu składania ofert (tj. przed upływem dnia i godziny wyznaczonej jako ostateczny termin składania ofert).
5. Zamawiający zaleca, aby w przypadku wniesienia wadium w formie:
  - 5.1 pieniężnej – dokument potwierdzający dokonanie przelewu wadium został załączony do oferty;
  - 5.2 innej niż pieniądź – oryginał dokumentu został złożony w oddzielnej kopercie, a jego kopia w ofercie.
6. Z treści gwarancji/poręczenia winno wynikać bezwarunkowe, na każde pisemne żądanie zgłoszone przez Zamawiającego w terminie związania ofertą, zobowiązanie Gwaranta do wypłaty Zamawiającemu pełnej kwoty wadium w okolicznościach określonych w art. 46 ust. 4a i 5 ustawy PZP.
7. Oferta wykonawcy, który nie wnieśli wadium lub wnieśli w sposób nieprawidłowy zostanie odrzucona.
8. Okoliczności i zasady zwrotu wadium, jego przepadku określa ustawa PZP.

#### **IX. Termin związania ofertą.**

1. Wykonawca będzie związany ofertą przez okres **60 dni**. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert. (art. 85 ust. 5 ustawy PZP).
2. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym, że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.
3. Odmowa wyrażenia zgody na przedłużenie terminu związania ofertą nie powoduje utraty wadium.
4. Przedłużenie terminu związania ofertą jest dopuszczalne tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo, jeżeli nie jest to możliwe, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą. Jeżeli przedłużenie terminu związania ofertą dokonywane jest po wyborze oferty najkorzystniejszej, obowiązek wniesienia nowego wadium lub jego przedłużenia dotyczy jedynie Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.

#### **X. Opis sposobu przygotowywania ofert.**

1. Wykonawcy są zobowiązani zapoznać się z informacjami zawartymi w SIWZ oraz przygotować ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w tym dokumencie.
2. Wymogi formalne:
  - 2.1 Oferta musi zawierać następujące oświadczenia i dokumenty:
    - a) dowód wniesienia wadium;
    - b) wypełniony **formularz ofertowy** sporządzony z wykorzystaniem wzoru stanowiącego **Załącznik nr 1** do SIWZ, zawierający w szczególności: wskazanie oferowanego przedmiotu zamówienia, łączną cenę ofertową brutto i warunki płatności, okres gwarancji, oświadczenie o okresie związania ofertą oraz o akceptacji wszystkich postanowień SIWZ i wzoru umowy bez zastrzeżeń;
    - c) **oświadczenie Wykonawcy dotyczące spełnienia parametrów technicznych** – **szczegółowy opis**



**przedmiotu zamówienia sporządzone wg wzoru stanowiącego Załącznik od nr A do nr H do niniejszej Specyfikacji (w częściach w których Wykonawca składa ofertę) oraz Katalogi lub opisy techniczne w języku polskim – zawierające wszystkie wymagane parametry techniczne. (Wykonawca musi czytelnie oznakować w katalogach oferowane pozycje numerem pozycji danego wyrobu np. A.1.) - dokument ma umożliwić dokonanie oceny oferty w kryterium „parametry techniczne” opisanym w rozdziale XIII SIWZ.**

- d) oświadczenia wymienione w rozdziale VI. 1-4 sporządzone z wykorzystaniem wzoru stanowiącego załącznik nr 2 SIWZ w formie jednolitego dokumentu (JEDZ);
- 2.2 Oferta musi być napisana w języku polskim, na maszynie do pisania, komputerze lub inną trwałą i czytelną techniką oraz podpisana przez osobę(y) upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy na zewnątrz i zaciągania zobowiązań w wysokości odpowiadającej cenie oferty.
  - 2.3. W przypadku podpisania oferty oraz poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osobę niewymienioną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo w oryginale lub kopii poświadczony notarialnie.
  - 2.4. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
  - 2.5. Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę, zawierającą jedną, jednoznacznie opisaną propozycję. Złożenie większej liczby ofert spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez danego Wykonawcę.
  - 2.6. Treść złożonej oferty musi odpowiadać treści SIWZ.
  - 2.7. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
  - 2.8. Zaleca się, aby każda zapisana strona oferty była ponumerowana kolejnymi numerami, a cała oferta wraz z załącznikami była w trwały sposób ze sobą połączona (np. zbindowana, zszyta uniemożliwiając jej samoistną dekompletację), oraz zawierała spis treści.
  - 2.9. Poprawki lub zmiany (również przy użyciu korektora) w ofercie, powinny być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
  - 2.10. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, w siedzibie Zamawiającego i oznakować w następujący sposób:

**Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Juliana Aleksandrowicza 5, 26-617 Radom  
„ Oferta w postępowaniu na utworzenie Sali operacyjnej-hybrydowej  
w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o. nr sprawy: DZP.341.65.2017”  
NIE OTWIERAĆ przed dniem 06.11.2017 o godz. 10<sup>30</sup>**

i opatrzyć nazwą i dokładnym adresem Wykonawcy.

- 3 Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 8 w zw. z art. 96 ust. 3 ustawy PZP oferty składane w postępowaniu o zamówienie publiczne są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.), jeśli Wykonawca w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą one być udostępniane i jednocześnie wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
- 4 Zamawiający zaleca, aby informacje zastrzeżone, jako tajemnica przedsiębiorstwa były przez Wykonawcę złożone w oddzielnej wewnętrznej kopercie z oznakowaniem „tajemnica przedsiębiorstwa”, lub spięte (zszyte) oddzielnie od pozostałych, jawnych elementów oferty. Brak jednoznacznego wskazania, które informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oznaczać będzie, że wszelkie oświadczenia i zaświadczenia składane w trakcie niniejszego postępowania są jawne bez zastrzeżeń.
- 5 Zastrzeżenie informacji, które nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji będzie traktowane, jako bezskuteczne i skutkować będzie ich odtajnieniem.
- 6 Zamawiający informuje, że w przypadku kiedy wykonawca otrzyma od niego wezwanie w trybie art. 90 ustawy

PZP, a złożone przez niego wyjaśnienia i/lub dowody stanowiąc będą tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji Wykonawcy będzie przysługiwało prawo zastrzeżenia ich jako tajemnica przedsiębiorstwa. Przedmiotowe zastrzeżenie zamawiający uzna za skuteczne wyłącznie w sytuacji kiedy Wykonawca oprócz samego zastrzeżenia, jednocześnie wykaże, iż dane informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

- 7 Wykonawca może wprowadzić zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia do złożonej oferty pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne zawiadomienie o wprowadzeniu zmian przed terminem składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone wg takich samych zasad, jak składana oferta tj. w kopercie odpowiednio oznakowanej napisem „ZMIANA”. Koperty oznaczone „ZMIANA” zostaną otwarte przy otwieraniu oferty Wykonawcy, który wprowadził zmiany i po stwierdzeniu poprawności procedury dokonywania zmian, zostaną dołączone do oferty.
- 8 Wykonawca ma prawo przed upływem terminu składania ofert wycofać się z postępowania poprzez złożenie pisemnego powiadomienia, według tych samych zasad jak wprowadzanie zmian i poprawek z napisem na kopercie „WYCOFANIE”. Koperty oznakowane w ten sposób będą otwierane w pierwszej kolejności po potwierdzeniu poprawności postępowania Wykonawcy oraz zgodności ze złożonymi ofertami. Koperty ofert wycofywanych nie będą otwierane.
- 9 Do przeliczenia na PLN wartości wskazanej w dokumentach złożonych na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu, wyrażonej w walutach innych niż PLN, Zamawiający przyjmie średni kurs publikowany przez Narodowy Bank Polski z dnia wszczęcia postępowania.
- 10 Oferta, której treść nie będzie odpowiadać treści SIWZ, z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 pkt 3 ustawy PZP zostanie odrzucona (art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy PZP). Wszelkie niejasności i wątpliwości dotyczące treści zapisów w SIWZ należy wyjaśnić z Zamawiającym przed terminem składania ofert w trybie przewidzianym w rozdziale VII niniejszej SIWZ. Przepisy ustawy PZP nie przewidują negocjacji warunków udzielenia zamówienia, w tym zapisów projektu umowy, po terminie otwarcia ofert.

#### **XI. Miejsce i termin składania i otwarcia ofert.**

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego przy **ul. Juliana Aleksandrowicza 5; 26-617 Radom** – pok. 62 do dnia **06.11.2017r.**, do godziny 10<sup>00</sup> i zaadresować zgodnie z opisem przedstawionym w rozdziale X SIWZ.
2. Decydujące znaczenie dla oceny zachowania terminu składania ofert ma data i godzina wpływu oferty do Zamawiającego, a nie data jej wysłania przesyłką pocztową czy kurierską.
3. Oferta złożona po terminie wskazanym w rozdz. XI. 1 niniejszej SIWZ zostanie zwrócona wykonawcy zgodnie z zasadami określonymi w art. 84 ust. 2 ustawy PZP.
4. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego – pok. 13 w dniu **06.11.2017r.**, o godzinie 10<sup>30</sup>.
5. Otwarcie ofert jest jawne.
6. Podczas otwarcia ofert Zamawiający odczyta informacje, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy PZP.
7. **Niezwłocznie po otwarciu ofert zamawiający zamieści na stronie [www.wss.com.pl](http://www.wss.com.pl) informacje dotyczące:**
  - a) **kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;**
  - b) **firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;**
  - c) **ceny, termin wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.**

#### **XII. Opis sposobu obliczania ceny.**

1. Wykonawca określa cenę realizacji zamówienia poprzez wskazanie w Formularzu ofertowym sporządzonym wg wzoru stanowiącego **Załączniki nr 1** do SIWZ łącznej ceny ofertowej brutto za realizację przedmiotu zamówienia, **o której mowa w rozdziale III niniejszej SIWZ.**
2. Łączna cena ofertowa brutto musi uwzględniać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy określonym w niniejszej SIWZ.
3. Ceny muszą być: podane i wyliczone w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku (zasada zaokrąglenia –

poniżej 5 należy końcówkę pominąć, powyżej i równe 5 należy zaokrąglić w górę).

4. Cena oferty winna być wyrażona w złotych polskich (PLN).
5. 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. W takim przypadku Wykonawca, składając ofertę, jest zobligowany poinformować zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (**rodzaj**) towaru, których **dostawa** będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.
6. Wykonawca winien skalkulować całkowite wynagrodzenie z tytułu wykonania przedmiotu zamówienia, biorąc pod uwagę ewentualne zmiany przepisów dotyczących stawki podatku VAT, przy czym zaoferowana cena nie może ulec podwyższeniu.

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

1. Za ofertę najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z najwyższą wartością wyrażoną w punktach z uwzględnieniem następujących kryteriów oceny:

- 1.1 „łączna cena ofertowa brutto” – C;
- 1.2 „Parametry techniczne” – P.

2. Powyższym kryteriom Zamawiający przypisał następujące znaczenie:

Kryterium	Waga [%]	Liczba punktów	Sposób oceny wg wzoru
łączna cena ofertowa brutto	60%	60	$C = \frac{\text{Cena najtańszej oferty}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 60\text{pkt}$
Parametry techniczne	40%	40	$P = \frac{\text{Liczba punktów za ocenę parametrów technicznych w badanej ofercie}}{\text{Maksymalna liczba punktów za ocenę parametrów technicznych spośród badanych ofert}} \times 40\text{ pkt}$
<b>RAZEM</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	

3. Całkowita liczba punktów, jaką otrzyma dana oferta, zostanie obliczona wg poniższego wzoru:

$$L = C + P$$

gdzie:

L – całkowita liczba punktów,

C – punkty uzyskane w kryterium „łączna cena ofertowa brutto”,

P – punkty uzyskane w kryterium „Parametry techniczne”.

4. Ocena punktowa w kryterium „łączna cena ofertowa brutto” dokonana zostanie na podstawie łącznej ceny ofertowej brutto wskazanej przez Wykonawcę w ofercie i przeliczona według wzoru opisanego w tabeli powyżej.
5. Ocena punktowa w kryterium „Parametry techniczne” dokonana zostanie na podstawie parametrów

zaoferowanych przez Wykonawcę określonych w oświadczeniu sporządzonym według załącznika od nr A do nr H do SIWZ i przeliczona według wzoru opisanego w tabeli powyżej.

6. Punktacja przyznawana ofertom w poszczególnych kryteriach będzie liczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Najwyższa liczba punktów wyznaczy najkorzystniejszą ofertę.

7. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiadać będzie wszystkim wymaganiom przedstawionym w ustawie PZP, oraz w SIWZ i zostanie oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryteria wyboru, pod warunkiem przedłożenia przez Wykonawcę, na wezwanie Zamawiającego, dokumentów lub oświadczeń, stosownie do treści rozdz. VI ust. 5 SIWZ.

8. Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i pozostałych kryteriów oceny ofert, Zamawiający spośród tych ofert dokona wyboru oferty z niższą ceną (art. 91 ust. 4 ustawy PZP).

9. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia dogrywki w formie aukcji elektronicznej.

#### **XIV. Informacje o formalnościach, jakie powinny być 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. Umowa taka winna określać strony umowy, cel działania, sposób współdziałania, zakres prac przewidzianych do wykonania każdemu z nich, solidarną odpowiedzialność za wykonanie zamówienia, oznaczenie czasu trwania współpracy (obejmującego okres realizacji przedmiotu zamówienia, gwarancji i rękojmi), wykluczenie możliwości wypowiedzenia umowy współpracy przez któregokolwiek z jego członków do czasu wykonania zamówienia.
3. Zawarcie umowy nastąpi wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do SIWZ
4. Postanowienia ustalone we wzorze umowy, stanowiącym załącznik nr 3 do SIWZ nie podlegają negocjacom.
5. Wykonawca będzie zobowiązany do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. W przypadku, gdy Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy, Zamawiający będzie mógł wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzenia ich ponownego badania i oceny chyba, że zachodzą przesłanki, o których mowa w art. 93 ust. 1 ustawy PZP.

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

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

#### **XVI. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, ogólne warunki umowy albo wzór umowy, jeżeli Zamawiający wymaga od Wykonawcy, aby zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia publicznego na takich warunkach.**

Wzór umowy stanowi Załącznik nr 3 do SIWZ.

#### **XVII. Pouczenie o środkach ochrony prawnej.**

1. 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 ustawy PZP przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w dziale VI ustawy PZP jak dla postępowań **powyżej** kwoty określonej w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy 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 ustawy PZP.

**XVII. Załączniki**

- 1. Załącznik nr 1** – wzór formularza oferty
- 2. Załącznik nr 2** – oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia i spełnienia warunków udziału w postępowaniu w formie JEDZ
- 3. Załącznik nr 3** – wzór umowy wraz z załącznikami
- 4. Załącznik od nr A do nr H** – oświadczenia o wymaganych parametrach technicznych – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

**ZATWIERDZAM:**

**FORMULARZ OFERTOWY – nr sprawy DZP.341.65.2017**

**OFERTA**

**Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o. o.**  
 ul. Juliana Aleksandrowicza 5  
 26-617 Radom

W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych **na utworzenie Sali operacyjnej-hybrydowej w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o.**

**A. DANE WYKONAWCY:**

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:

.....

Wykonawca/Wykonawcy:.....

Adres:.....

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:.....

Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:  
 tel./faks ..... e-mail.....

Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby):

.....

**B. ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:**

Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ\*:

**Część 1 – Cyfrowy angiograf do badań serca i naczyń i stół angiograficzny z pływającym blatem**

**ŁĄCZNA CENA OFERTOWA BRUTTO PLN**

.....

**Oferowany okres gwarancji (minimum 60 miesięcy)**

.....

**Część 2 – Aparatura do hemofiltracji i krążenia pozaustrojowego**

**ŁĄCZNA CENA OFERTOWA BRUTTO PLN**

.....

**Oferowany okres gwarancji (minimum 24 miesięcy)**

.....

**Część 3 – Aparatura do kontrpulsacji wewnątrzortalnej**

<b>ŁĄCZNA CENA OFERTOWA BRUTTO PLN</b>	.....
<b>Oferowany okres gwarancji (minimum 24 miesięcy)</b>	.....
<b>Część 4 - Respirator</b>	
<b>ŁĄCZNA CENA OFERTOWA BRUTTO PLN</b>	.....
<b>Oferowany okres gwarancji (minimum 36 miesięcy)</b>	.....
<b>Część 5 – Aparat do znieczulenia</b>	
<b>ŁĄCZNA CENA OFERTOWA BRUTTO PLN</b>	.....
<b>Oferowany okres gwarancji (minimum 36 miesięcy)</b>	.....
<b>Część 6 - Defibrylator</b>	
<b>ŁĄCZNA CENA OFERTOWA BRUTTO PLN</b>	.....
<b>Oferowany okres gwarancji (minimum 36 miesięcy)</b>	.....
<b>Część 7 – kolumna chirurgiczna i anestezyjologiczna</b>	
<b>ŁĄCZNA CENA OFERTOWA BRUTTO PLN</b>	.....
<b>Oferowany okres gwarancji (minimum 24 miesięcy)</b>	.....
<b>Część 8 – Aparat ultrasonograficzny</b>	
<b>ŁĄCZNA CENA OFERTOWA BRUTTO PLN</b>	.....
<b>Oferowany okres gwarancji (minimum 24 miesięcy)</b>	.....
<p>* <b>ŁĄCZNA CENA OFERTOWA</b> stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SIWZ.</p>	
<p><b>C. OŚWIADCZENIA:</b></p> <p>1) zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SIWZ oraz we wzorze umowy;</p> <p>2) w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;</p> <p>3) zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;</p> <p>4) uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres <b>60 dni</b> licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem);</p>	

<p>5) akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia nastąpi w terminie <b>do 30 dni</b> od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury;</p> <p>6) Oświadczamy, że jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem:</p> <p style="text-align: center;"><b>Tak * / Nie *</b> (* niepotrzebne skreślić)</p> <p>(wg zaleceń Komisji z dnia 6 maja 2003r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L124 z 20.5.2003, s. 36).</p> <p>7) Zastrzegamy sobie następujące informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji: .....</p> <p>8) <b>Pod groźbą odpowiedzialności karnej załączone do Oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 Kodeksu Karnego).</b></p>
<p><b>D. ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:</b></p> <p>1) zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;</p> <p>2) osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest .....</p> <p>e-mail: .....</p> <p>tel./fax: .....</p>
<p><b>E. PODWYKONAWCY:</b></p> <p>Podwykonawcom zamierzam powierzyć poniższe następującą <b>części procentową zamówienia:</b></p> <p style="text-align: center;">.....% (proszę podać w procentach)</p> <p>(Jeżeli jest to wiadome, należy podać również dane proponowanych podwykonawców).</p> <p>1) .....</p> <p>2) .....</p> <p>3) .....</p>
<p><b>F. SPIS TREŚCI:</b></p> <p>Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:</p> <p>1) .....</p> <p>2) .....</p> <p>3) .....</p> <p>4) .....</p> <p>Oferta została złożona na ..... kolejno ponumerowanych stronach.</p> <p>....., dnia .....</p> <p style="text-align: right;"><b>Podpisy przedstawicieli Wykonawcy upoważnionych do jego reprezentowania</b></p>



**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA I SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU –  
nr sprawy DZP.341.65.2017**

Oświadczenie w formie jednolitego dokumentu (JEDZ) wraz z instrukcją pobrania zamieszczone zostało na stronie internetowej zamawiającego w formie oddzielnego pliku.

**UMOWA Nr DI/[...]/2017**

zawarta w dniu [...] w Radomiu pomiędzy:

Mazowieckim Szpitalem Specjalistycznym Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Radomiu, ul. Juliana Aleksandrowicza 5, 26-617 Radom, zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000490819, o kapitale zakładowym 81 800 000,00 PLN, NIP 7962963679, REGON 670209356,

reprezentowaną przez:

[...]

[...]

zwaną dalej „**ZAMAWIAJĄCYM**”,

a

\* firmą [...] z siedzibą w [...], przy ul. [...], zarejestrowaną w [...]

reprezentowaną przez:

[...]

[...]

\* podmiotami działającymi wspólnie :

a) firmą [...] z siedzibą w .[...] przy ul. .[...], zarejestrowaną w [...].

reprezentowaną przez:

[...].

[...]

b) firmą [...] z siedzibą w [...], przy ul. [...], zarejestrowaną w [...]

reprezentowaną przez:

[...]

[...]

zwanym dalej „**WYKONAWCĄ**”\*/”**WYKONAWCAMI**”\*,

zwani dalej łącznie „**STRONAMI**”

\* Ze strony Wykonawców działających wspólnie Pełnomocnikiem będzie [...]

\* Podmioty działające wspólnie ponoszą odpowiedzialność solidarną za wykonanie umowy.

\* *niepotrzebne skreślić*

Ze strony Zamawiającego osobą odpowiedzialną za realizację umowy jest Kierownik Działu Dostaw Materiałowych.

W wyniku rozstrzygnięcia przetargu nieograniczonego (sprawa nr DZP.341.65.2017), w trybie przepisów Ustawy Prawo zamówień publicznych, zawarta została umowa następującej treści:

**§ 1.**

**Definicje**

1. Umowa – niniejsza umowa z wszystkimi załącznikami;

2. Przedmiot umowy - dostawa **wyposażenia Sali operacyjnej-hybrydowej w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o.** odpowiadających parametrom określonym w *Szczegółowym opisie przedmiotu Zamówienia* stanowiącym **Załącznik od nr 1 do nr 8 do Umowy oraz załącznik od nr A do nr H do Umowy (według wzoru stanowiącego załącznik od nr A do nr H do siwz).**

3. Przedmiot Dostawy – **wyposażenie Sali operacyjnej-hybrydowej w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o.**, zgodne z opisem stanowiące **Załącznik od nr 1 do nr 8 do Umowy oraz załącznik od nr A do nr H do Umowy;**

4. Docelowe miejsce dostawy - miejsce dostawy, Przedmiotu Dostawy, określone jako pomieszczenie znajdujące się w siedzibie Zamawiającego, wskazane Wykonawcy przez Zamawiającego;
5. Personel medyczny - osoba, która na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych, oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny;
6. Protokół Rozbieżności – protokół rozbieżności asortymentu określający rozbieżności co do jakości lub zgodności Przedmiotu Dostawy z umową dotyczący różnic między materiałami zamówionymi przez Zamawiającego a Przedmiotem Dostawy dostarczonym przez Wykonawcę, stanowiący **Załącznik nr 10** do Umowy.
7. Protokół dostawy–szczegółowo określony w **Załączniku nr 9** do Umowy;
8. Ustawa Kodeks cywilny - Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;
9. Ustawa Prawo zamówień publicznych - Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych;
10. Ustawa o wyrobach medycznych - Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. O wyrobach medycznych.

## § 2.

### Interpretacje

W Umowie oraz w Załącznikach:

Odniesienia do Umowy są odniesieniami do niniejszej Umowy.

1. Odniesienia do paragrafów, ustępów i załączników są odniesieniami do paragrafów, ustępów i załączników Umowy.
2. Załączniki stanowią integralną część Umowy.
3. Śródtytuły nie wpływają na interpretację postanowień umownych.
4. Terminy określone w dniach, tygodniach, miesiącach, latach odnoszą się do dni, tygodni, miesięcy, lat kalendarzowych chyba, że Umowa stanowi inaczej. Bieg i upływ terminów przyjmuje się zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego.

## § 3.

### Przedmiot Umowy

1. Przedmiot Umowy stanowi dostawa **wyposażenia Sali operacyjnej-hybrydowej Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o.**, do siedziby Zamawiającego.
2. Szczegółowy opis Przedmiotu Umowy stanowi **Załącznik od nr 1 do nr 8 do Umowy oraz załącznik od nr A do nr H do Umowy**.

## § 4.

### Oświadczenia Wykonawcy

1. Wykonawca gwarantuje, że Przedmiot Dostawy, jego elementy oraz wyposażenie są fabrycznie nowe, nieużywane, kompletne, o najwyższym standardzie zarówno pod względem jakości jak i funkcjonalności, a także wolne od wad prawnych i fizycznych, oraz że spełniają wymagania Zamawiającego określone w *Szczegółowym opisie przedmiotu Zamówienia* - **załącznik od nr A do nr H do Umowy** stanowiącym integralną część Umowy.
2. Wykonawca oświadcza, iż Przedmiot Dostawy w dniu złożenia oferty nie był przewidziany przez producenta do wycofania.
3. Wykonawca oświadcza, iż Przedmiot Dostawy, jego elementy oraz wyposażenie będące wyrobem medycznym są dopuszczone do obrotu i używania oraz spełniają wymogi określone w Ustawie o wyrobach medycznych i innych obowiązujących przepisach, a także posiadają odpowiednie certyfikaty, deklaracje zgodności lub świadectwa.
4. Wykonawca oświadcza, że w ramach Umowy zapewni autoryzowany serwis gwarancyjny Przedmiotu Dostawy, w tym naprawy gwarancyjne, przez okres określony w Umowie.
5. Wykonawca ponosi odpowiedzialność majątkową za wszelkie szkody powstałe z winy Wykonawcy, w związku z realizacją niniejszej Umowy, do pełnej wysokości szkody.

## § 5.

### Termin wykonania Umowy

1. Realizacja Przedmiotu Umowy nastąpi w terminie **do dnia 15 grudnia 2017r.**

2. Strony oświadczają, iż protokolarny odbiór wszystkich elementów składających się na Przedmiot Umowy, z zastrzeżeniem usług serwisowych i gwarancyjnych, stanowi dowód wykonania Umowy.
3. Za dzień wykonania Umowy przyjmuje się dzień podpisania Protokołu dostawy Przedmiotu Umowy, z zastrzeżeniem usług serwisowych i gwarancyjnych określonych w Umowie.

#### § 6.

##### Wynagrodzenie

1. Z tytułu realizacji Przedmiotu Umowy zgodnie z jej postanowieniami Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie netto zgodne z **Załącznikiem od nr 1 do nr 8 do Umowy** w łącznej kwocie ..... PLN (słownie: [...]).
2. Za poszczególne elementy Przedmiotu Umowy Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy wynagrodzenie zgodne z cenami zawartymi w Załączniku **od nr 1 do nr 8 do Umowy**.
3. Wynagrodzenie określone w § 6 ust. 1 Umowy zostanie podwyższone o podatek VAT, w wysokości obowiązującej w dniu wystawienia faktury.
4. Łączna wysokość wynagrodzenia należnego Wykonawcy brutto wynosi [.....] PLN (słownie: [...]).
5. Wynagrodzenie określone w Umowie jest wynagrodzeniem niezmiennym przez cały okres realizacji Umowy, z wyjątkiem szczegółowo określonych w Umowie odstępstw od tej reguły.
6. Wynagrodzenie określone w Umowie obejmuje wszelkie koszty poniesione przez Wykonawcę w celu prawidłowego i terminowego zrealizowania Umowy.

#### § 7.

##### Zapłata wynagrodzenie

1. Zapłata wynagrodzenia określonego w § 6 Umowy nastąpi, na podstawie faktury VAT wystawionej przez Wykonawcę w terminie do 1 dnia od dnia dokonania Odbioru końcowego, potwierdzonego Protokołem odbioru Przedmiotu Umowy, podpisanymi przez Strony, z zastrzeżeniem usług serwisowych i gwarancyjnych.
2. Zamawiający otrzyma od Wykonawcy oryginał faktury VAT wraz z załączonym i podpisanym przez Strony Protokołem dostawy Przedmiotu Umowy. Faktura VAT musi posiadać adnotację powołującą się na niniejszą Umowę.
3. Kwota faktury VAT musi być zgodna z cenami określonymi w Załączniku **od nr 1 do nr 8 do Umowy**.
4. Faktura VAT niezgodna z postanowieniami § 7 ust. 1, 2 lub 3 Umowy nie zostanie przez Zamawiającego przyjęta lub zostanie odesłana Wykonawcy, bez akceptacji, do uzupełnienia.
5. Należności z tytułu wynagrodzenia Zamawiający uiszcza na rachunek bankowy Wykonawcy, w terminie do 30 dni liczonych od dnia otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT wystawionej zgodnie z postanowieniami § 7 Umowy. Dniem zapłaty jest dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

#### § 8.

##### Dostawa i Odbiór Przedmiotu umowy

1. Wykonawca zobowiązuje się uzgodnić z Zamawiającym termin dostawy.
2. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia Przedmiotu Dostawy w Docelowym miejscu dostawy. Montaż i uruchomienie zostanie dokonane w terminach każdorazowo uzgodnionych przez Strony, lecz nie później niż do 15.04.2018r.
3. W dniu dokonania protokolarnego odbioru Przedmiotu Dostawy Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Kierownikowi Działu Sprzętu Medycznego lub osobie przez niego upoważnionej karty gwarancyjne, certyfikaty, paszporty techniczne oraz instrukcję obsługi w języku polskim.
4. Zamawiający, może odmówić przyjęcia dostawy, na koszt i ryzyko Wykonawcy, jeżeli:
  1. jakiegokolwiek element Przedmiotu Dostawy lub jego wyposażenia nie będzie oryginalnie zapakowany i oznaczony zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  2. Wykonawca odmówi rozładunku, złożenia lub dostawy, Przedmiotu Dostawy w Docelowym miejscu dostawy,
  3. jakiegokolwiek element Przedmiotu Dostawy lub jego wyposażenia nie będzie posiadał wymaganej, kompletnej dokumentacji, obejmującej w szczególności dokumenty potwierdzające dopuszczenie Przedmiotu Dostawy, jego elementów lub wyposażenia do obrotu i używania.
5. Do dnia podpisania przez Strony Protokołu dostawy Wykonawca ponosi ryzyko utraty lub uszkodzenia Przedmiotu Dostawy. Zamawiający nie odpowiada za jakiegokolwiek szkody powstałe w tym okresie w związku ze złożeniem

- Przedmiotu Dostawy, jego elementów lub wyposażenia do depozytu u Zamawiającego lub pozostawieniem w pomieszczeniach Zamawiającego.
6. Po dostarczeniu Przedmiotu Dostawy Wykonawca zgłosi Kierownikowi Działu Sprzętu Medycznego gotowość do odbioru przedmiotu dostawy.
  7. Potwierdzeniem odbioru Przedmiotu Dostawy jest Protokół dostawy sporządzony przez Strony.
  8. Protokół dostawy zostanie sporządzony według wzoru, stanowiącego **Załącznik nr [9] do Umowy**.
  9. W razie rozbieżności co do jakości Przedmiotu Dostawy lub jego zgodności z Umową Strony sporządzą protokół Rozbieżności Sprzętu (dalej „Protokół Rozbieżności”), według wzoru stanowiącego **Załącznik nr [10] do Umowy**.
  10. W przypadku, jeżeli przedstawiciele Wykonawcy i Zamawiającego przystąpią do odbioru, a po stwierdzeniu wad lub zastrzeżeń, bez uzasadnionego powodu nie podpiszą Protokołu Rozbieżności, Zamawiającemu przysługuje uprawnienie do jednostronnego podpisania Protokołu Rozbieżności.
  11. W przypadku podpisania Protokołu Rozbieżności Wykonawca przystąpi do usunięcia na własny koszt określonych w Protokole Rozbieżności wad i zastrzeżeń. Po wykonaniu tych prac procedura odbioru przewidziana w niniejszym paragrafie zostanie powtórzona.
  12. W przypadku dalszego stwierdzenia rozbieżności lub wad Przedmiotu Dostawy, po wcześniejszym dwukrotnym podpisaniu Protokołu Rozbieżności, Zamawiający ma prawo do odstąpienia od Umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

#### § 9.

##### Szkolenia

1. Wykonawca zobowiązuje się w ramach otrzymanego wynagrodzenia, do przeprowadzenia Zamawiającego, szkoleń dla personelu medycznego i technicznego Zamawiającego w zakresie działania, obsługi i diagnostyki oraz podstawowej konserwacji Sprzętu .
2. Szkolenie personelu zostanie przeprowadzone w terminach każdorazowo uzgodnionych przez Strony.
3. Potwierdzeniem wykonania usługi szkolenia personelu jest Protokół ze szkolenia.

#### § 10.

##### Licencja

W ramach wynagrodzenia określonego Umową Wykonawca udziela Zamawiającemu nie wyłącznej, bezterminowej licencji na korzystanie z oprogramowania niezbędnego do korzystania i obsługi Sprzętu.

#### § 11.

##### Gwarancja i Serwis

1. W ramach otrzymanego wynagrodzenia Wykonawca udziela Zamawiającemu ..... **gwarancji (zgodnie z formularzem ofertowym)** na dostarczony Przedmiot Dostawy .
2. Bieg terminu gwarancji rozpoczyna się od dnia uruchomienia przedmiotu dostawy.
3. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązuje się do:
  - a) dokonania bezpłatnej naprawy zgłoszonej przez Zamawiającego wady lub awarii Przedmiotu Dostawy w ciągu 3 dni od dnia dokonania zgłoszenia przez Zamawiającego.
  - b) dokonania bezpłatnej wymiany na nowy Przedmiot Dostawy, jego element lub wyposażenie, które pomimo trzech uprzednio wykonanych napraw nadal wykazuje wady lub nie osiąga wymaganych parametrów użytkowych. Wymiana Przedmiotu Dostawy na nowy, nastąpi w ciągu 14 dni od dnia dokonania zgłoszenia przez Zamawiającego. W przypadku wymiany Przedmiotu Dostawy, jego elementu lub wyposażenia Wykonawca udziela gwarancji na nowo dostarczony Przedmiot Dostawy, jego element lub wyposażenie na okres ..... **gwarancji (zgodnie z formularzem ofertowym)**
  - c) DLA CZĘŚCI OD 2 DO 8 - dostarczenia i montażu bezpłatnie, do siedziby Zamawiającego urządzenia zastępczego, o takich samych parametrach użytkowych jak Przedmiot Dostawy, w przypadku wady lub awarii uniemożliwiającej korzystanie z Przedmiotu Dostawy lub w przypadku gdy czas naprawy Przedmiotu Dostawy przekracza 7 dni kalendarzowych. Dostarczenie i montaż urządzenia zastępczego, jego elementu lub wyposażenia nastąpi w terminie 3 dni od dnia zgłoszenia żądania przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązuje się także do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania naprawy;
  - d) dokonania bezpłatnego przeglądu Przedmiotu Dostawy zgodnie z zaleceniami i w terminach określonych przez producenta Przedmiotu Dostawy, nie rzadziej jednak niż raz w roku.

- e) dokonania bezpłatnego przeglądu Przedmiotu Dostawy, w ostatnim tygodniu okresu obowiązywania gwarancji, polegającego na bezpłatnej regulacji i konserwacji, a także bezpłatnej wymianie wyeksploatowanych elementów lub podzespołów.
4. Wszelkie koszty związane z naprawami serwisowymi lub gwarancyjnymi wykonanymi lub zgłoszonymi w okresie trwania gwarancji, w tym koszty dostarczenia i wymiany Przedmiotu Dostawy, jego elementów lub wyposażenia ponosi Wykonawca.
5. Wykonawca w razie potrzeby, na podstawie odrębnej Umowy, zapewni Zamawiającemu serwis pogwarancyjny Sprzętu, przez okres 10 lat od dnia zakończenia okresu gwarancyjnego.
6. Po upływie okresu gwarancyjnego Wykonawca zobowiązuje się do sprzedaży Zamawiającemu, w razie potrzeby, części zamiennych dla dostarczonego Przedmiotu Dostawy bez jednoczesnego świadczenia usług serwisowych.
7. W okresie gwarancji Wykonawca może obciążyć Zamawiającego kosztami serwisu tylko wówczas, gdy zgłoszenie dokonane przez Zamawiającego okazało się bezzasadne.
8. W przypadku niewykonania przez Wykonawcę zobowiązań określonych w § 11 ust. 3 a), 3 b), 3 c) Umowy, w tym niedotrzymania zastrzeżonych terminów Umownych Zamawiającemu przysługuje prawo zlecenia wykonania napraw innemu podmiotowi na koszt Wykonawcy lub odstąpienia od Umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

## **§ 12.**

### **Kary umowne**

1. Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej:
- a) w razie zwłoki Wykonawcy w dotrzymaniu terminu wykonania Przedmiotu Umowy określonego w § 5 ust 1 Umowy – kara umowna w wysokości 0,5 % wynagrodzenia brutto określonego w § 6 ust. 4 Umowy, za każdy dzień zwłoki;
  - b) w razie zwłoki w dotrzymaniu terminu usunięcia wady lub awarii Przedmiotu Dostawy, wymiany na nowy lub dostarczenia urządzenia zastępczego w stosunku do terminów określonych w § 11 ust. 3 a), 3 b) lub 3 c) Umowy – kara umowna w wysokości 0,5 % wynagrodzenia brutto określonego w § 6 ust. 4 Umowy, za każdy dzień zwłoki ;
  - c) w razie zwłoki w dokonaniu bezpłatnych przeglądów serwisowych w terminach określonych w Umowie kara umowna w wysokości 0,5% wynagrodzenia brutto określonego w § 6 ust. 4 Umowy, za każdy dzień zwłoki.
  - d) w razie odstąpienie od Umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy – kara umowna w wysokości 20% wynagrodzenia brutto określonego w § 6 ust. 4 Umowy.
2. Kara umowna będzie płatna na podstawie noty obciążeniowej z terminem płatności wynoszącym 7 dni od dnia jej doręczenia Wykonawcy. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kary umownej z przysługujących mu od Zamawiającego wierzytelności.
3. Strony zgodnie postanawiają, iż Zamawiający jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania w zakresie przewyższającym wysokość zastrzeżonej kary umownej.
4. Strony zgodnie postanawiają, iż Zamawiający jest uprawniony do naliczenia kary umownej również w przypadku, gdy podstawy do jej naliczenia zaistniały w czasie obowiązywania niniejszej Umowy, a ujawniły się po jej zakończeniu.

## **§ 13.**

### **Siła wyższa**

1. Strony ustalają, że pojęcie siły wyższej oznacza wszelkie wydarzenia, istniejące lub mogące zaistnieć w przyszłości, które mają wpływ na realizację Umowy, a pozostają poza kontrolą Stron i których nie można było przewidzieć lub, które choć przewidywalne były nieuniknione, nawet po przedsięwzięciu przez Strony wszelkich uzasadnionych czynności zmierzających do uniknięcia takich wydarzeń.
2. W przypadku, gdy siła wyższa stanie na przeszkodzie w dotrzymaniu lub wypełnieniu przez jedną ze Stron całości lub części swych zobowiązań, Strona ta będzie z nich zwolniona przez taki czas i w takim zakresie, w jakim realizacja danego zobowiązania nie jest możliwa, jednakże pod warunkiem niezwłocznego powiadomienia drugiej Strony o zaistniałej sytuacji i udowodnieniu niemożności spełnienia świadczenia.
3. W przypadku wstrzymania realizacji Umowy z powodu Siły Wyższej, każda ze Stron ma prawo do odstąpienia od Umowy.

**§ 14.**

**Zmiany Umowy**

1. Strony dopuszczają możliwość zmiany Umowy w zakresie:
  1. Numeru katalogowego/kodu Przedmiotu Dostawy, w przypadku zmiany numeru katalogowego/kodu;
  2. Obniżenia wynagrodzenia Wykonawcy w przypadku zaistnienia okoliczności mających wpływ na obniżenie wynagrodzenia;
  3. Wydłużenia okresu gwarancji w przypadku zaistnienia okoliczności mających wpływ na wydłużenie okresu gwarancji;
  4. Zmiany terminu realizacji Umowy w przypadku zaistnienia siły wyższej lub innych okoliczności wskazanych w Umowie;
2. Zmiana Umowy może nastąpić wyłącznie za zgodą Stron.

**§ 15.**

**Odstąpienie od Umowy**

1. Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od Umowy z przyczyn wskazanych w niniejszej Umowie lub w następujących przypadkach:
  - a) W razie zaistnienia istotnej okoliczności, powodującej, że wykonanie Umowy w całości lub w części nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili jej zawarcia lub dalsze jej wykonywanie może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu. W takiej sytuacji Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części Umowy.
  - b) w przypadku gdy Wykonawca nie przystąpił do realizacji przedmiotu Umowy lub nie realizuje przedmiotu Umowy w terminach określonych w Umowie. W takim przypadku Wykonawcy nie przysługuje prawo do wynagrodzenia.
  - c) w przypadku gdy dostarczony Przedmiot Dostawy nie odpowiada opisowi i parametrom wskazanym przez Zamawiającego. W takim przypadku Wykonawcy nie przysługuje prawo do wynagrodzenia.
2. Odstąpienie od Umowy powinno być złożone w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.

**§ 16.**

**Przeniesienie praw i obowiązków**

1. Bez pisemnej zgody Zamawiającego Wykonawca nie może dokonać cesji praw i obowiązków wynikających z niniejszej Umowy na inny podmiot.
2. Przeniesienie wierzytelności w sposób określony trybem art. od 509 do 518 Kodeksu cywilnego, a wynikających z niniejszej umowy, wymaga pisemnej zgody Zamawiającego, pod rygorem nieważności takiej czynności.
3. Bez zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej wierzytelności wynikające z niniejszej umowy nie mogą stanowić przedmiotu poręczenia określonego w przepisach art. od 876 do 887 Kodeksu cywilnego, ani jakiegokolwiek innej umowy zmieniającej strony stosunku zobowiązaniowego wynikającego z realizacji niniejszej umowy.
4. Strony wspólnie oświadczają, że wyłączają możliwość dokonywania przez podmioty trzecie Umowy Faktoringu, Umowy Gwarancyjnej, Umowy Zarządu Wierzytelnością, Umowa Inkasa, Umowy przekazu świadczenia w rozumieniu art. 921<sup>1</sup> - 921<sup>5</sup> kc.
5. Strony wspólnie oświadczają, że wyłączają możliwość dokonywania przez podmioty trzecie wszelkich czynności faktycznych lub prawnych związanych z wierzytelnościami Wykonawcy wynikającymi z niniejszej umowy bez uprzedniej, pisemnej zgody Zamawiającego.

**§ 17.**

**Postanowienia dodatkowe**

1. Osobą upoważnioną do kontaktu ze strony Zamawiającego, w sprawach związanych z realizacją niniejszej Umową jest Kierownik Działu Dostaw Materiałowych.
2. Osobą upoważnioną do kontaktu ze strony Zamawiającego, w sprawach związanych z naprawami, serwisem i szkoleniem personelu technicznego jest Kierownik Działu Sprzętu Medycznego
3. Osobą upoważnioną do kontaktu ze strony Wykonawcy, w sprawach związanych ze szkoleniem personelu medycznego jest Kierownik Oddziału.

**§ 18.**

**Postanowienia końcowe**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową zastosowanie mają przepisy Ustawy Prawo zamówień publicznych oraz przepisy Kodeksu cywilnego.
2. Uzupelnienie lub zmiana niniejszej Umowy wymaga zachowania formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
3. Wszelkie spory wynikające z realizacji niniejszej Umowy rozstrzygane będą przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
4. Umowę niniejszą sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Wykonawcy oraz trzy egzemplarze dla Zamawiającego.

**§ 19.**

**Załączniki**

Integralna część Umowy stanowią Załączniki:

1. Załącznik nr [1-8]; Formularz cenowy
2. Załącznik nr [A-H]; Szczegółowy opis przedmiotu Umowy
3. Załącznik nr [9] Protokół dostawy
4. Załącznik nr [10] Protokół Rozbieżności
5. Załącznik nr [11] Umowa o powierzenie przetwarzania danych osobowych – **dotyczy części 1 i 8**

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**



**FORMULARZ CENOWY - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiot zamówienia stanowi dostawa cyfrowego angiografu do badań serca i naczyń oraz stołu angiograficznego z pływającym blatem dla Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. zgodnie z poniższym zestawieniem:

Lp	Element przedmiotu zamówienia				j.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto PLN	Wartość netto PLN (7x8)	Stawka podatku VAT %	Kwota podatku VAT PLN (9x10)	Wartość brutto PLN (9+11)
	Opis wyrobu	Producent, kraj pochodzenia	Rodzaj, nazwa firmowa	Nr katalogowy							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Część 1</b>											
1.	Cyfrowy angiograf do badań serca i naczyń o wymaganiach technicznych opisanych w <i>załączniku nr A do SIWZ</i>				Szt.	1					
2.	Stół angiograficzny z pływającym blatem o wymaganiach technicznych opisanych w <i>załączniku nr A do SIWZ</i>				Szt.	1					
<b>Razem wartość netto PLN:</b>									<b>Razem wartość brutto PLN:</b>		

**ZAMAWIAJĄCY:****WYKONAWCA:**

**FORMULARZ CENOWY - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiot zamówienia stanowi dostawa aparatury do hemofiltracji i krążenia pozaustrojowego dla Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. zgodnie z poniższym zestawieniem:

Lp	Element przedmiotu zamówienia				j.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto PLN	Wartość netto PLN (7x8)	Stawka podatku VAT %	Kwota podatku VAT PLN (9x10)	Wartość brutto PLN (9+11)
	Opis wyrobu	Producent, kraj pochodzenia	Rodzaj, nazwa firmowa	Nr katalogowy							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Część 2</b>											
1.	Aparatura do hemofiltracji i krążenia pozaustrojowego o wymaganiach technicznych opisanych w załączniku nr B do SIWZ				kpl	1					
<b>Razem wartość netto PLN:</b>									<b>Razem wartość brutto PLN:</b>		

**ZAMAWIAJĄCY:****WYKONAWCA:**

**FORMULARZ CENOWY - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiot zamówienia stanowi dostawa aparatury do kontrpulsacji wewnątrzortalnej dla Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. zgodnie z poniższym zestawieniem:

Lp	Element przedmiotu zamówienia				j.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto PLN	Wartość netto PLN (7x8)	Stawka podatku VAT %	Kwota podatku VAT PLN (9x10)	Wartość brutto PLN (9+11)
	Opis wyrobu	Producent, kraj pochodzenia	Rodzaj, nazwa firmowa	Nr katalogowy							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Część 3</b>											
1.	Aparatura do kontrpulsacji wewnątrzortalnej o wymaganiach technicznych opisanych w załączniku nr C do SIWZ				kpl	1					
<b>Razem wartość netto PLN:</b>									<b>Razem wartość brutto PLN:</b>		

**ZAMAWIAJĄCY:****WYKONAWCA:**

**FORMULARZ CENOWY - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiot zamówienia stanowi dostawa respiratora dla Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. zgodnie z poniższym zestawieniem:

Lp	Element przedmiotu zamówienia				j.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto PLN	Wartość netto PLN (7x8)	Stawka podatku VAT %	Kwota podatku VAT PLN (9x10)	Wartość brutto PLN (9+11)
	Opis wyrobu	Producent, kraj pochodzenia	Rodzaj, nazwa firmowa	Nr katalogowy							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Część 4</b>											
1.	Respirator o wymaganiach technicznych opisanych w załączniku nr D do SIWZ				kpl	1					
<b>Razem wartość netto PLN:</b>									<b>Razem wartość brutto PLN:</b>		

**ZAMAWIAJĄCY:****WYKONAWCA:**

**FORMULARZ CENOWY - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiot zamówienia stanowi dostawa aparatu do znieczulenia dla Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. zgodnie z poniższym zestawieniem:

Lp	Element przedmiotu zamówienia				j.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto PLN	Wartość netto PLN (7x8)	Stawka podatku VAT %	Kwota podatku VAT PLN (9x10)	Wartość brutto PLN (9+11)
	Opis wyrobu	Producent, kraj pochodzenia	Rodzaj, nazwa firmowa	Nr katalogowy							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Część 5</b>											
1.	Aparat do znieczulenia o wymaganiach technicznych opisanych w <i>załączniku nr E do SIWZ</i>				kpl.	1					
<b>Razem wartość netto PLN:</b>									<b>Razem wartość brutto PLN:</b>		

**ZAMAWIAJĄCY:****WYKONAWCA:**

**FORMULARZ CENOWY - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiot zamówienia stanowi dostawa defibrylatora dla Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. zgodnie z poniższym zestawieniem:

Lp	Element przedmiotu zamówienia				j.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto PLN	Wartość netto PLN (7x8)	Stawka podatku VAT %	Kwota podatku VAT PLN (9x10)	Wartość brutto PLN (9+11)
	Opis wyrobu	Producent, kraj pochodzenia	Rodzaj, nazwa firmowa	Nr katalogowy							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Część 6</b>											
1.	Defibrylator o wymaganiach technicznych opisanych w załączniku nr F do SIWZ				kpl	1					
<b>Razem wartość netto PLN:</b>									<b>Razem wartość brutto PLN:</b>		

**ZAMAWIAJĄCY:****WYKONAWCA:**

**FORMULARZ CENOWY - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiot zamówienia stanowi dostawa kolumny chirurgicznej i kolumny anestetycznej dla Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. zgodnie z poniższym zestawieniem:

Lp	Element przedmiotu zamówienia				j.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto PLN	Wartość netto PLN (7x8)	Stawka podatku VAT %	Kwota podatku VAT PLN (9x10)	Wartość brutto PLN (9+11)
	Opis wyrobu	Producent, kraj pochodzenia	Rodzaj, nazwa firmowa	Nr katalogowy							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Część 7</b>											
1.	Kolumna chirurgiczna o wymaganiach technicznych opisanych w <i>załączniku nr G do SIWZ</i>				Szt.	1					
2.	Kolumna anestetyczna o wymaganiach technicznych opisanych w <i>załączniku nr G do SIWZ</i>				Szt.	1					
<b>Razem wartość netto PLN:</b>									<b>Razem wartość brutto PLN:</b>		

**ZAMAWIAJĄCY:****WYKONAWCA:**

**FORMULARZ CENOWY - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiot zamówienia stanowi dostawa aparatu ultrasonograficznego dla Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. zgodnie z poniższym zestawieniem:

Lp	Element przedmiotu zamówienia				j.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto PLN	Wartość netto PLN (7x8)	Stawka podatku VAT %	Kwota podatku VAT PLN (9x10)	Wartość brutto PLN (9+11)
	Opis wyrobu	Producent, kraj pochodzenia	Rodzaj, nazwa firmowa	Nr katalogowy							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Część 8</b>											
1.	Aparat ultrasonograficzny o wymaganiach technicznych opisanych w załączniku nr H do SIWZ				kpl.	1					
<b>Razem wartość netto PLN:</b>									<b>Razem wartość brutto PLN:</b>		

**ZAMAWIAJĄCY:****WYKONAWCA:**



Załącznik nr A do SIWZ
<b>OŚWIADCZENIE O WYMAGANYCH PARAMETRACH TECHNICZNYCH – SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA</b>

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na uruchomienie Sali operacyjnej-hybrydowej w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu, ul. Aleksandrowicza 5 nr sprawy DZP.341.65.2017

**OŚWIADCZAMY, ŻE OFERUJEMY:**

**CZĘŚĆ 1 – Cyfrowy angiograf do badań serca i naczyń i stół angiograficzny pływający**

**Typ/model oferowanego sprzętu:** .....

**Producent:** .....

**Kraj produkcji:** .....

**Rok produkcji:** .....

Niespełnienie co najmniej jednego z postawionych poniżej wymagań co do ich wartości minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.

**Kolumnę 4 wypełnia Wykonawca.**

Lp.	OPIS PARAMETRÓW WYMAGANYCH	Wymogi graniczne/ Sposób oceny	Odpowiedź Wykonawcy - TAK/NIE parametry oferowane - należy podać zakresy lub opisać
1	2	3	4
<b>A. CYFROWY ANGIOGRAF DO BADAŃ SERCA I NACZYŃ</b>			
1	Fabrycznie nowy, nie starszy niż 2017r.	TAK	
2	System składający się z: pozycjonera, stołu angiograficznego, generatora RTG, lampy RTG, rentgenowskiego toru obrazowania, cyfrowego systemu rejestracji obrazów.	TAK, TAK, TAK, TAK, TAK, TAK	
3	Pakiet najbardziej zaawansowanych specjalizowanych, zaawansowanych algorytmów właściwych dla danego producenta, działających w czasie rzeczywistym, poprawiających jakość uzyskiwanego obrazu i umożliwiających obrazowanie z obniżoną dawką. Dawka niższa niż 2 mGy/klatkę w standaryzowanych warunkach (test na fantomie 20 cm PMMA zgodnie ze standardem IEC 60601-1 dla Iliac DSA dla 2 klatek/s)	TAK, podać	
<b>B. Pozycjoner</b>			
1	Pozycjoner jednopłaszczyznowy, o zmotoryzowanych ruchach we wszystkich 3 osiach.	TAK	
2	Podłogowe mocowanie pozycjonera.	TAK	
3	Zakres ruchu dla projekcji LAO/RAO mierzony w pozycji pozycjonera za głową pacjenta nie mniejszy niż 220°	TAK, podać	
4	Prędkość pozycjonera dla projekcji LAO / RAO mierzony w pozycji pozycjonera za głową pacjenta (z wyłączeniem angiografii rotacyjnej) nie	TAK, podać	

	mniejsza niż 15°/s		
5	Szybkość ruchu przy wykonywaniu angiografii rotacyjnej nie mniejsza niż 40 %/s	TAK, podać	
6	Zakres ruchu dla projekcji CRANIAL / CAUDAL mierzony w pozycji pozycjonera za głową pacjenta nie mniejszy niż 90°	TAK, podać	
7	Prędkość pozycjonera dla projekcji CRANIAL / CAUDAL mierzona w pozycji pozycjonera za głową pacjenta (z wyłączeniem angiografii rotacyjnej) nie mniejsza niż 15 %/s	TAK, podać	
8	Sterowanie ruchami pozycjonera z pulpitu przy stole angiograficznym	TAK	
9	Współbieżność ruchów pozycjonera	TAK	
10	Automatyczny programator pozycji ramienia C zapamiętywanych i przywoływanych z panelu przy stole sterowania pacjenta. Możliwość zaprogramowania powyżej 45 pozycji	TAK	
11	Możliwość korzystania z przywoływania zaprogramowanych pozycji przy położeniu blatu stołu pacjenta poza położeniem 0°	TAK/NIE TAK – 2 pkt NIE – 0 pkt	
12	Ręczne (bez użycia silników) ustawienie statywu w pozycji parkingowej z wbudowanym hamulcem uruchamianym ręcznie	TAK/NIE TAK – 2 pkt NIE – 0 pkt	
13	Silnikowe ustawianie statywu w pozycji parkingowej	TAK	
14	System/systemy antykolizyjne	TAK, opisać	
15	Wyświetlacz danych systemowych w sali badań (minimalny zakres: LAO/RAO, CRANIAL / CAUDAL, SID)	TAK, podać	
<b>C. STÓŁ ANGIOGRAFICZNY Z PŁYWAJĄCYM BLATEM</b>			
1	Stół pacjenta, mocowany do podłogi	TAK	
2	Dopuszczalne obciążenie statyczne stołu nie mniejsze niż 300 kg	TAK, podać	
3	Dodatkowe obciążenie stołu podczas akcji reanimacyjnej nie mniejsze niż 50 kg	TAK, podać	
4	Stół z pływającym blatem	TAK	
5	Zakres ruchu wzdłużnego płyty pacjenta nie mniejsze niż 120 cm	TAK, podać  Zakres ruchu wzdłużnego = 120 cm - 0 pkt, zakres ruchu wzdłużnego > 120 cm i < 170 cm - 1 pkt, zakres ruchu wzdłużnego ≥ 170 cm - 2 pkt	
6	Szerokość płyty pacjenta nie mniejsza niż 46 cm	TAK, podać	
7	Zakres ruchu poprzecznego płyty pacjenta nie mniejszy niż 27 cm	TAK, podać	
8	Zakres zmotoryzowanego ruchu pionowego stołu nie mniejszy niż 28 cm	TAK, podać	
9	Pochył płyty pacjenta w osi poprzecznej (Trendelenburg i anty-Trendelenburg) Całkowity zakres pochyłu nie mniejszy niż 30°	TAK, podać  Pochył płyty = 30° - 0 pkt, pochył płyty > 30° i < 32° - 1 pkt, pochył płyty ≥ 32° - 2 pkt	
10	Maksymalna szybkość przechyłu płyty pacjenta nie mniejszy niż 2°/s	TAK, podać	
11	Stół i wszystkie pulpity sterownicze w sali operacyjnej spełniające wymogi normy IEC/EN 60601-2-46 w zakresie wodoszczelności (min. klasa IPX-4)	TAK	

12	Pochłaniałość blatu pacjenta na całej długości jego przezierności nie większa niż ekwiwalent 1,4 mm AL.	TAK, podać  Pochłaniałość = 1,4 mm AL - 0 pkt, pochłaniałość < 1,4 mm AL i > 0,9 mm AL - 1 pkt, pochłaniałość ≤ 0,9 mm AL - 2 pkt	
13	Wyposażenie stołu min: - materac, - podkładka pod głowę pacjenta przepuszczalna dla promieniowania, - podkładka pod ramię i przedramię pacjenta umożliwiającą wykonanie badań z dostępu radialnego, - podkładki pod ręce pacjenta wzdłuż tułowia przepuszczalne dla promieniowania - statyw na płyny infuzyjne (anestetyczny), - pałąk anestetyczny.	TAK, TAK,  TAK,  TAK, TAK, TAK	
14	Dodatkowy zestaw akcesoriów pozwalający na szybkie poszerzenie blatu stołu w zakresie odpowiadającym całej długości ciała pacjenta. Funkcjonalność pozwalająca na poszerzenie blatu stołu z utrzymaniem warunków sterylności w czasie wykonywania procedur chirurgicznych w reżimie Sali operacyjnej	TAK/NIE  TAK – 2 pkt NIE – 0 pkt	
15	Sterowanie wszystkimi ruchami ramienia C, stołu i kolimatora możliwe bezpośrednio przy stole pacjenta.	TAK	
16	Sterowanie wszystkimi trybami fluoroskopii i akwizycji możliwe bezpośrednio przy stole pacjenta.	TAK	
17	Sterowanie zapisem obrazów fluoroskopowych możliwe bezpośrednio przy stole pacjenta.	TAK	
18	Sterowanie funkcjami angiografu z panelu dotykowego z minimalnym zakresem funkcjonalności obejmującym sterowanie systemem rejestracji obrazów.	TAK	
19	Mocowanie przy stole badań paneli sterowania po dwóch stronach stołu. Szyny (relingi) do mocowanie urządzeń sterujących po lewej i prawej stronie stołu	TAK	
20	Zakres badania bez konieczności przemieszczania pacjenta na stole	≥ 170 cm, podać  Zakres ruchu wzdłużnego = 170 cm - 0 pkt, zakres ruchu wzdłużnego > 170 cm i < 200 cm - 1 pkt, zakres ruchu wzdłużnego ≥ 200 cm - 2 pkt	
21	Zakres obrotu stołu wokół osi pionowej [°]	≥ 240°, podać  Obrót = 240° - 0 pkt, obrot > 240° i < 300° - 1 pkt, obrot ≥ 300° - 2 pkt	
22	Długość blatu	≥ 280 cm, podać  Długość blatu = 280	

		cm - 0 pkt, długość blatu > 280 cm i < 320 cm - 1 pkt, długość blatu ≥ 320 cm - 2 pkt	
<b>D. Generator RTG</b>			
1	Generator Rtg	TAK, podać producenta i model	
2	Moc wyjściowa generatora nie mniejsza niż 100 kW	TAK, podać	
3	Moc ciągła generatora bez ograniczeń czasowych	≥2 kW, podać	
4	Zakres napięcia kV dla radiografii min. 50 - 125 kV	TAK, podać	
5	Zakres napięcia kV dla fluoroskopii min. 60 - 120 kV	TAK, podać	
6	Programy anatomiczne	TAK	
7	Włącznik ekspozycji (pedał skopia/grafia) w sali badań	TAK	
8	Zabezpieczenie generatora przed przypadkowym wyzwoleniem promieniowania	TAK	
9	Generator o parametrach wystarczających dla uzyskania maksymalnych parametrów lampy RTG (obciążenie lampy mocą ciągłą, prąd anodowy)	TAK	
<b>E. Lampa RTG</b>			
1	Lampa rentgenowska z wirującą anodą	TAK, podać producenta i model	
2	Lampa rentgenowska 3-ogniskowa	TAK	
3	Lampa sterowana siatką	TAK	
4	Moc największego ogniska lampy, zgodnie z normą IEC 60613	≥ 65 kW, podać  Moc = 65 kW - 0 pkt, moc > 65 kW i < 100 kW - 1 pkt, moc ≥ 100 kW - 2 pkt	
5	Wymagana maksymalna wartość prądu anodowego dla radiografii	Min. 1000mA przy 100 kV	
6	Obroty anody [obr/min]	≥ 4000 obr/min, podać	
7	Najmniejsze ognisko lampy RTG	≤ 0,5, podać  Ognisko = 0,5 - 0 pkt, ognisko < 0,5 i > 0,3 - 1 pkt, ognisko ≤ 0,3 - 2 pkt	
8	Kolejne po najmniejszym ognisko lampy RTG	≤ 0,8, podać  Ognisko = 0,8 - 0 pkt, ognisko < 0,8 i > 0,6 - 1 pkt, ognisko ≤ 0,6 - 2 pkt	
9	Największe ognisko lampy RTG	≤ 1,0, podać	
10	Max obciążenie lampy mocą ciągłą w czasie prześwietlania [kW] (bez ograniczeń czasowych)	≥ 3,2 kW, podać	
11	Pojemność cieplna anody	≥ 3,0 MHU, podać  Pojemność = 3,0 MHU - 0 pkt, pojemność > 3,0 MHU i < 5,0 MHU - 1 pkt, pojemność ≥ 5,0 MHU -	

		2 pkt	
12	Pojemność cieplna kołpaka	≥ 5,0 MHU, podać  Pojemność = 5,0 MHU - 0 pkt, pojemność > 5,0 MHU i < 7,0 MHU - 1 pkt, pojemność ≥ 7,0 MHU - 2 pkt	
13	Sterowanie kolimatorem z pulpitu przy stole angiograficznym	TAK	
14	Przesłony prostokątne	TAK	
15	Przesłony półprzepuszczalne	TAK	
16	Dodatkowa filtracja (np. filtry miedziowe, tantalowe) przy prześwietlaniu z wyłączeniem filtracji inherentnej lampy o współczynniku filtracji nie mniejszym niż 0,3 mm Cu. (w wypadku filtracji innej niż miedziowa podać w przeliczeniu na mm Cu)	TAK, podać	
17	Ilość stopni filtracji promieniowania miedziowej / tantalowej z wyłączeniem filtracji inherentnej lampy nie mniejsza niż 3.	TAK, podać	
18	Automatyczny dobór filtracji dawki promieniowania rtg – automatyczne wprowadzanie filtrów spektralnych – zależnie od gęstości badanej części anatomicznej pacjenta i zmian ustawień pozycjonera	TAK	
<b>F. Rentgenowski tor obrazowania</b>			
1	Rodzaj rejestratora obrazu - płaski panel cyfrowy	TAK, podać producenta i model	
2	Płaski panel cyfrowy o wymiarach detektora dla płaszczyzny (min. 30 [cm] x 40 [cm]) z efektywnym polem obrazowania (min. 30 [cm] x 38 [cm])	TAK, podać oba boki rejestratora (wielkości dla trybu obrazowania)	
3	Kształt płaskiego panelu cyfrowego	TAK, podać	
4	DQE przy 0 lp/mm [%]	≥ 75%, podać  DQE = 75% - 0 pkt, DQE > 75% i < 80% - 1 pkt, DQE ≥ 80% - 4 pkt	
5	Matryca detekcyjna panelu (fizyczna matryca detekcyjna, rozumiana jako liczba rzeczywistych elementów, z których odczytywany jest obraz w panelu) nie mniejsza niż 2K x 2K	TAK, podać dokładną ilość pikseli dla każdego wymiaru	
6	Liczba pól obrazowych (FOV) nie mniejsza niż 3	TAK, podać	
7	Pojemność dysku twardego (bez kompresji) w obrazach w matrycy 1024x1024, 12 bitów, nie mniejsza niż 50 000 obrazów	TAK, podać	
8	Wielkość piksela [µm]	≤ 200 µm, podać	
<b>G. Aplikacje kliniczne i cyfrowy system rejestracji obrazów</b>			
1	Cyfrowa fluoroskopia pulsacyjna z częstotliwością między 20-30 obrazów/s oraz 10-15 obrazów/s oraz nie mniej niż jedna wartość poniżej 10 obrazów/s.	TAK, podać	
2	Cyfrowa fluoroskopia pulsacyjna - nie mniej niż jedna częstotliwość poniżej 5 obrazów/s.	TAK/NIE, podać TAK – 2 pkt NIE – 0 pkt	
3	LIH (last image hold)	TAK	
4	Zapisywanie i dynamiczne odtwarzanie pętli fluoroskopii (archiwizowanie na HD oraz na nośnikach typu CD/DVD)	TAK, podać nazwę	
5	Pętla fluoroskopowa – podać maksymalną liczbę klatek przechowywanych w buforze	≥ 400, podać	
6	DSA w zakresie min. 0,5-7,5 obrazów/sek.	TAK	

7	Podział pojedynczego badania subtrakcyjnego na fazy z zadaniem długości trwania poszczególnych faz w sekundach i przypisania wymaganej prędkości [obrazów/s] dla każdej z faz.	TAK	
8	Wykonanie badanie z subtrakcją w jednym kroku bez konieczności wstępnej ekspozycji w celu uzyskania maski.	TAK	
9	Jednoczasowa prezentacja obrazów z/bez subtrakcji na dwóch monitorach w sali badań	TAK	
10	Roadmapping 2D	TAK	
11	Angiografia peryferyjna całych kończyn z jednego wstrzyknięcia kontrastu z DSA	TAK	
12	Metoda wykonywania angiografii peryferyjnej – przesuw krokowy lub bolus realizowany przesuwem płynnym stołu przy nieruchomym statywie	TAK, Podać nazwę i metodę  Bolus realizowany przesuwem płynnym stołu przy nieruchomym statywie – 2 pkt; inne – 0 pkt	
13	Angiografia rotacyjna	TAK, podać nazwę	
14	Specjalizowane oprogramowanie do poprawy wizualizacji rozprężonych stentów w naczyniach wieńcowych	TAK, podać nazwę	
15	Specjalizowane oprogramowanie do poprawy wizualizacji rozprężonych stentów pozwalające na jednoczesną prezentację stentu, przewodnika i znaczników wraz z opcją wizualizacji na obrazie przewodnika w obszarze poza stentem z jednoczesnym usunięciem wizualizacji przewodnika na obrazie w obrębie stentu.	TAK/NIE TAK – 2 pkt NIE – 0 pkt	
16	Funkcja poprawy wizualizacji rozprężonych stentów dostępna z poziomu panelu dotykowego przy stole zabiegowym	TAK, podać nazwę	
17	Specjalizowane oprogramowanie do analizy klinicznej stenoz naczyń	TAK	
18	Specjalizowane oprogramowanie do analizy klinicznej lewej komory.	TAK	
19	Realizacja funkcji analiz i sterowanie aplikacjami (analiza stenoz i analiza lewej komory) przy stole badań	TAK	
20	Opóźnienie, pomiędzy wyzwoleniem impulsu promieniowania RTG a momentem wyświetlenia klatki obrazu pochodzącej z akwizycji tego samego impulsu promieniowania dla wszystkich trybów obrazowania mniejsze niż 0,3 s.	TAK	
<b>H. Monitor obrazowy</b>			
1	Zawieszenie sufitowe w sali badań dla monitora LCD o przekątnej nie mniejszej niż 56"	TAK	
2	Diagnostyczny monitor LCD o przekątnej min 56" w sali badań – 1 szt.	TAK, podać	
3	Liczba pól roboczych nie mniej niż 6	TAK, podać	
4	Okablowanie do podłączenia sygnałów obrazowych: - obraz live i obraz referencyjny z angiografu, - stacji rekonstrukcji 3D, - systemu pomiarów hemodynamicznych - systemu IVUS, - echa wewnątrzsercowego, - obrazy z dwóch (2) urządzeń zewnętrznych generujących sygnały cyfrowe (DVI-D lub VGA)	TAK	
5	1 dodatkowy monitor obrazowy (kopia) do prezentacji obrazu Live kardioangiografu w sali badań, LCD o przekątnej min. 19"	TAK, podać	
<b>I. Niezależna angiograficzna stacja robocza do przeglądu, postprocesingu oraz archiwizacji obrazów</b>			
1	Dodatkowa, niezależna konsola do obróbki obrazów angiograficznych,	TAK	

	niezależna od konsoli operatorskiej aparatu angiograficznego		
2	RAM	≥ 16GB, podać	
3	HD	≥ 290 GB, podać	
4	Rzeczywista ilość obrazów w rozdzielczości 1024x1024, 12 bit, którą system pozwala zapamiętać na HD stacji roboczej	≥ 280 000, podać	
5	Niemniej niż 1 monitor obrazowy stacji roboczej w sterowni: LCD o przekątnej min. 19"	TAK, podać	
6	Specjalizowane oprogramowanie do rekonstrukcji 3D wewnętrznych struktur ciała, w tym w szczególności struktur wykonywane na bazie danych uzyskiwanych z angiografii rotacyjnej.	TAK, podać nazwę	
7	Opcja wykonywania rekonstrukcji warstwowych tkanek miękkich – rekonstrukcje warstwowe wykonywane na bazie danych uzyskiwanych z angiografii rotacyjnej.	TAK podać nazwę	
8	Wykonywanie rekonstrukcji 3D w matrycy 512x512x512 oraz w matrycy 256x256x256	TAK, podać	
9	Pomiary objętości na zrekonstruowanym obiekcie 3D	TAK, podać	
10	Wykonanie rekonstrukcji obrazu całego przedsionka serca z jednej akwizycji z danych uzyskanych z angiografii rotacyjnej	TAK	
11	Funkcjonalność pozwalająca na prezentację modeli trójwymiarowych z automatyczną opcją przełączania obrazowania typu „obraz od przodu/obraz od tyłu	TAK/NIE TAK – 2 pkt NIE – 0 pkt	
12	VR	TAK	
13	MIP	TAK	
14	MPVR	TAK	
15	Transparency view	TAK	
16	Specjalizowane oprogramowanie pozwalające na rekonstrukcję 3D struktur wewnętrznych w tym naczyń, kości z danych uzyskiwanych z tomografii komputerowej	TAK podać nazwę	
17	Roadmapping 3D z automatyczną korektą położenia obiektu 3D (CBCT) względem nałożenia obrazu 2D z prześwietlenia (uwzględniającą zmianę ruchów statywu, ruchów stołu w tym zmiana wysokości, przesuwu wzdłużnego i poprzecznego, pola widzenia i odległości SID)	TAK podać nazwę	
18	Automatyczna rejestracja rekonstrukcji 3D (CBCT) uzyskanych z danych z angiografii rotacyjnej z bieżącym obrazem rentgenowskim – praca w trybie Roadmapu 3D, bez konieczności wykonywania dodatkowych projekcji.	TAK podać nazwę	
19	Ponowna rejestracja rekonstrukcji 3D (CBCT) uzyskanych z danych z angiografii rotacyjnej z bieżącym obrazem rentgenowskim – praca w trybie Roadmapu 3D. Do procesu ponownej rejestracji obrazów niezbędne wyłącznie 2 pojedyncze projekcje fluoroskopowe na angiografie.	TAK podać nazwę	
20	Rozbudowany pakiet nawigacji trójwymiarowej oparty na technologii Roadmappingu 3D z automatyczną korektą położenia obiektu 3D względem nałożonego obrazu 2D z prześwietlenia. Wykorzystanie do Roadmapping 3D modelu 3D uzyskanego z tomografii komputerowej	TAK podać nazwę	
21	Rejestracja zrekonstruowanego modelu 3D uzyskanego z danych z tomografii komputerowej z bieżącym obrazem rentgenowskim – praca w trybie Roadmapu 3D. Do procesu rejestracji obrazów niezbędne wyłącznie 2 pojedyncze projekcje fluoroskopowe na angiografie.	TAK podać nazwę	
22	Ponowna rejestracja zrekonstruowanego modelu 3D uzyskanego z danych z tomografii komputerowej z bieżącym obrazem rentgenowskim – praca w trybie Roadmapu 3D. Do procesu ponownej rejestracji obrazów niezbędne wyłącznie 2 pojedyncze projekcje fluoroskopowe na angiografie.	TAK, podać nazwę zaoferowanego oprogramowania	
23	Specjalizowane pakiet oprogramowania dedykowany do zabiegów na strukturach serca (w tym TAVI, uszko lewego przedsionka i inne) pracujący w trybie roadmapu 3D	TAK, podać nazwę zaoferowanego oprogramowania	

24	Specjalizowane pakiet oprogramowania dedykowany do zabiegów na strukturach serca, pracujący w trybie roadmapu 3D pozwalający na automatyczną segmentację łuku aorty na obrazach 3D. Automatyczny wyznaczenie drogi dojścia dla różnych dostępów od miejsca wkłucia do serca. Automatyczne wyznaczenie linii centralnej dla całej drogi dojścia.	TAK, podać nazwę zaofertowanego oprogramowania	
25	Prezentacja konturów / obrysu zrekonstruowanego obiektu 3D wraz z zastosowaniem takiego obrazu jako maski do roadmapu 3D	Tak, podać nazwę zaofertowanego oprogramowania	
26	Prezentacja zwapnień 3D w zrekonstruowanym obrazie obiektu 3D wraz z zastosowaniem takiego obrazu jako składowej maski do roadmapu 3D	Tak, podać nazwę zaofertowanego oprogramowania	
27	Dedykowane oprogramowanie do wspomaganie implantacji stentgraftów, w tym fenestrowanych i rozgałęzionych, umożliwiające segmentację aorty z danych 3D, oznaczanie odejść tętnic bocznych i stref lądowania stentgraftu, automatyczne wyznaczenie linii centralnej. Użycie tych znaczników jako maski do roadmapu 3D, dobór optymalnej projekcji do implantacji stentgraftu	Tak, podać nazwę zaofertowanego oprogramowania	
28	Dedykowane oprogramowanie do wspomaganie implantacji stentgraftów, w tym fenestrowanych i rozgałęzionych. Model aorty 3D, uzyskany z danych zrekonstruowanych z angiografii rotacyjnej (CBCT), z danych z CT	Tak, podać nazwę zaofertowanego oprogramowania/ pakietów oprogramowania	
29	Specjalizowany pakiet do wykonywania interwencji pozanaczyniowych, pozwalająca w czasie rzeczywistym na prowadzenie igły przy wykonywaniu interwencyjnych nakłuć w tym procedur w zakresie: leczenia bólu, pobierania biopsji ablacji RF, wertebroplastyki.	TAK podać nazwę funkcjonalności realizującej wymaganą opcję	
30	Specjalizowany pakiet do wykonywania interwencji pozanaczyniowych, pozwalający na uzyskanie obrazu, jako fuzja obrazu rentgenowskiego uzyskiwanego w czasie rzeczywistym z predefiniowaną trójwymiarową trajektorią i widocznymi w 3D strukturami anatomicznymi.	TAK podać nazwę funkcjonalności realizującej wymaganą opcję	
31	Specjalizowane oprogramowanie wspomagające wykonywanie zabiegów embolizacji guzów wątroby	TAK, podać nazwę funkcjonalności realizującej wymaganą opcję	
32	Specjalizowane oprogramowanie wspomagające wykonywanie zabiegów embolizacji guzów wątroby z automatycznym wykrywaniem unaczynienia guza z funkcjonalnością oznaczenia przez system wszystkich automatycznie wrytych gałęzi unaczyniających	TAK, podać nazwę funkcjonalności realizującej wymaganą opcję	
33	Funkcjonalność pozwalająca na zastosowanie gałęzi unaczyniających guz wykrytych przez specjalizowane oprogramowanie wspomagające wykonywanie zabiegów embolizacji guzów wątroby do wykonania embolizacji z wykorzystaniem oprogramowania do roadmappingu 3D	TAK, podać nazwę funkcjonalności realizującej wymaganą opcję	
34	Nakładanie (fuzja) obrazów 3D z danych uzyskiwanych z różnych urządzeń w tym w szczególności z danych z rekonstrukcji 3D z angiografii rotacyjnej z danymi z CT, MR i PET	TAK	
35	Sterowanie funkcjami systemu rekonstrukcji 3D z pulpitu przy stole angiograficznym	TAK	
36	Pulpit obsługi stacji rekonstrukcji 3D w sterowni	TAK	
37	Automatyczny obrót obiektu 3D do położenia odpowiadającego widokowi obiektu 3D po zmianie położenia statywu	TAK, podać nazwę	
38	Automatyczne ustawienie statywu w pozycji odpowiadającej obróconemu obiektowi 3D	TAK, podać nazwę	



39	Specjalizowane oprogramowanie do analizy klinicznej stenoz naczyń	TAK	
40	Specjalizowane oprogramowanie do analizy klinicznej lewej komory.	TAK	
41	Specjalizowane oprogramowanie do analizy klinicznej malformacji naczyniowych, pozwalająca na ocenę przepływu w łożysku naczyniowym przed i po wykonaniu embolizacji.	TAK	
42	Nagrywarka CD lub DVD	TAK, podać	
43	Archiwizacja danych obrazowych na dyskach CD w formacie DICOM w sposób umożliwiający ich odtwarzanie na dowolnym komputerze PC bez żadnego dodatkowego oprogramowania klinicznego	TAK	
44	Odtwarzanie nagranych na nośnikach jednokrotnego zapisu CD/DVD-RW obrazów w standardzie DICOM 3.0, wcześniej lub na innych aparatach, przez system cyfrowy aparatu lub dodatkową, osobną stacją roboczą, wraz z prezentacją odtworzonych obrazów na monitorach obrazowych w sterowni	TAK	
45	DICOM 3.0 Dicom Send, Dicom Query/Retrieve, Dicom Print.	TAK	
46	Rozbudowa 1 z posiadanych przez Zamawiającego stacji postprocessingowych (stacja pracy systemu tomografii komputerowej pracującego w szpitalu) i zainstalowanie dodatkowego oprogramowania pozwalającego na rekonstrukcji 3D wewnętrznych struktur ciała, w tym w szczególności struktur naczyniowych oraz rekonstrukcji warstwowe tkanek miękkich – wykonywanych na bazie danych uzyskiwanych z systemu angiograficznego i tomografu komputerowego posiadanego przez Zamawiającego. W wypadku braku możliwości takiego rozwiązania wykonawca jest zobowiązany do dostarczenia dodatkowej stacji postprocessingowych wraz z opisanym w tym punkcie oprogramowaniem.	TAK, podać zaproponowane rozwiązanie oraz nazwę zaoferowanych systemów: - nazwę pakietów oprogramowania, - zakres i modele/nazwy oferowanego sprzętu komputerowego (opcjonalnie)	
<b>J. System monitorowania hemodynamicznego</b>			
1	Stacja badań hemodynamicznych	Podać typ i producenta	
2	Baza danych umożliwiająca przechowywanie wyników badań: danych demograficznych pacjentów wraz z zarejestrowanymi przynależnymi przebiegami EKG, ciśnień i innymi mierzonymi parametrami oraz z wyliczonymi wskaźnikami	TAK	
3	Konsola komputerowa z kolorowym monitorem LCD o przekątnej min. 19"	TAK, podać	
4	Pomiar i jednoczesna prezentacja min. 12 kanałów EKG	TAK, podać	
5	Pakiet startowy, min. 50 cewników do pomiaru EKG	TAK, podać	
6	Pomiar i prezentacja częstości akcji serca	TAK	
7	Pomiar i prezentacja cardiac output (CO) metodą termodilucji	TAK	
8	Pomiar i prezentacja SpO2	TAK	
9	Pomiar i jednoczesna prezentacja min. 2 ciśnień inwazyjnych	TAK, podać	
10	Pomiar FFR	TAK	
11	Oprogramowanie do obliczania parametrów hemodynamicznych (lewe i prawe serce dla dorosłych i dzieci), gradienty ciśnień, powierzchnia otwarcia zastawek, przecieki międzykomórkowe	TAK	
12	Analiza gradientów ciśnień, analiza przecieków	TAK	
13	Prezentacja krzywych, parametrów, danych demograficznych pacjentów i wyliczonych wskaźników na monitorze kontrolnym / monitorach kontrolnych w Sali badań	TAK	
14	Kolorowy monitor kontrolny/ monitory kontrolne w Sali badań typu „flat” (TFT/LCD) o przekątnej min. 19"	TAK, podać	
15	Sufitowe zawieszenie monitora kontrolnego wraz z monitorami obrazowymi angiografu	TAK	
16	Archiwizacja mierzonych przebiegów na CD lub DVD lub kartach SD	TAK, podać	

		Karty SD – 2 pkt inne nośniki – 0 pkt	
17	UPS dla stacji badań hemodynamicznych umożliwiający w przypadku zaniku zasilania zapisanie w pamięci zmierzonych krzywych/ wyliczonych parametrów hemodynamicznych. UPS zabezpieczający całą część komputerową aparatu przed utratą danych w przypadku zaniku napięcia	TAK	
18	Wszystkie moduły pomiarowe i obliczeniowe winny stanowić integralną całość oferowanego cathlab'u – jeden system jednego producenta	TAK, podać producenta	
<b>K. Narzędzia monitorowania i zarządzania dawką promieniowania</b>			
1	Pomiar dawki promieniowania na wyjściu z lampy rtg wraz z prezentacją sumarycznej dawki z prześwietlenia i akwizycji w trybie zdjęciowym na monitorze/ wyświetlaczu w Sali badań	TAK, podać nazwę funkcjonalności realizującej wymaganą opcję	
2	Funkcjonalność śledzenie rozkładu dawki na ciele pacjenta w czasie całego trwania zabiegu. Funkcjonalność tworzenia map dawki prezentujące rozkład dawki na ciele pacjenta.	TAK/NIE, jeżeli odpowiedź brzmi TAK, podać nazwę funkcjonalności realizującej wymaganą opcję TAK – 2 pkt NIE – 0 pkt	
3	Funkcjonalność śledzenie rozkładu w postaci map dawki na ciele pacjenta realizowana bezpośrednio na angiografii. Rozwiązanie zintegrowane, oprogramowanie uruchamiane na konsoli angiografu. Prezentacja map dawek na monitorze angiografu.	TAK/NIE, jeżeli odpowiedź brzmi TAK, podać nazwę funkcjonalności realizującej wymaganą opcję TAK – 2 pkt NIE – 0 pkt	
4	Funkcjonalność śledzenie rozkładu w postaci map dawki na ciele pacjenta realizowana bezpośrednio na angiografii. Rozwiązanie pozwalające na zapis i eksport mapy dawek w formacie DICOM	TAK/NIE, jeżeli odpowiedź brzmi TAK, podać nazwę funkcjonalności realizującej wymaganą opcję TAK – 2 pkt NIE – 0 pkt	
5	Integracja oferowanego angiografu z istniejącym w szpitalu systemem do zarządzania informacją o dawce promieniowania rentgenowskiego.	TAK, podać nazwę	
<b>N. Akcesoria, wyposażenie dodatkowe</b>			
1	Ośłona przed promieniowaniem na górne części ciała w postaci szyby ołowiowej	TAK	
2	Ośłona przed promieniowaniem na dolne partie ciała (dla personelu) w postaci fartucha z gumy ołowiowej mocowanego z boku stołu pacjenta.	TAK	
3	Interkom do komunikacji głosowej sterownia – sala badań	TAK	
4	System zasilania awaryjnego UPS dla kardioangiografu gwarantujący podtrzymanie pracy wszystkich niezbędnych elementów zestawu dla bezpiecznego zakończenia i zapisania (zapamiętania) badania w czasie nie mniejszym niż 5 min. Dla utrzymania ciągłości obrazowania radiologicznego, wymagane zapewnienie min. fluoroskopii w zdefiniowanym powyżej czasie. Rozwiązanie zapewniające ciągłość obrazowania w momencie przełączenia na awaryjny system zasilania; przerwa wymagana do przełączenia poniżej 1s.	TAK	
<b>M. Wymagania dodatkowe</b>			

1	Szkolenie aplikacyjne u użytkownika nie mniej niż 7 dni roboczych	TAK	
2	Dodatkowe szkolenie aplikacyjne w zakresie zaawansowanych opcji obrazowania w tym wykorzystania i zastosowania angiograficznej postprocesingowej stacji roboczej w zaawansowanych procedurach zabiegowych nie mniej niż 7 dni roboczych u użytkownika lub w rekomendowanym ośrodku	TAK	
5	Dokumentacja: instrukcje obsługi w języku polskim, dokumentacja serwisowa	TAK	
6	Wykonanie testów specjalistycznych rtg min. 1 raz w roku przez cały okres trwania gwarancji	TAK	
7	Podłączenie posiadanego przez Zamawiającego automatycznego wstrzykiwacza kontrastu do oferowanego systemu	TAK	
<b>N. Wymogi serwisowe</b>			
1	Możliwość zdalnej diagnostyki angiografu, z możliwością wykonywania zdalnych napraw przy wykorzystaniu połączeń internetowych	TAK	
<b>O. Serwis pogwarancyjny</b>			
1	Liczba niezbędnych przeglądów konserwacyjnych w ciągu roku		Podać

**Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są kompletne i będą po uruchomieniu gotowe do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).**

**Oferowane urządzenia, oprócz spełniania odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantują bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewniają wymagany poziom świadczonych usług medycznych.**

....., dnia .....

.....

*Podpisy przedstawicieli Wykonawcy  
upoważnionych do jego reprezentowania*

<b>Załącznik nr B do SIWZ</b>
<b>OŚWIADCZENIE O WYMAGANYCH PARAMETRACH TECHNICZNYCH – SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA</b>

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na uruchomienie Sali operacyjnej-hybrydowej w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu, ul. Aleksandrowicza 5 nr sprawy DZP.341.65.2017

**OŚWIADCZAMY, ŻE OFERUJEMY:**

**CZĘŚĆ 2 – Aparatura do hemofiltracji i krążenia pozaustrojowego**

**Typ/model oferowanego sprzętu:** .....

**Producent:** .....

**Kraj produkcji:** .....

**Rok produkcji:** .....

Niespełnienie co najmniej jednego z postawionych poniżej wymagań co do ich wartości minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.

**Kolumnę 4 wypełnia Wykonawca.**

Lp.	OPIS PARAMETRÓW WYMAGANYCH	Wymogi graniczne/ Sposób oceny	Odpowiedź Wykonawcy - TAK/NIE parametry oferowane - należy podać zakresy lub opisać
1	2	3	4
1	<b>Fabrycznie nowa, nie starsza niż 2017r.</b>	<b>TAK</b>	
<b>I. Konsola w ilości 1 szt.</b>			
1.	Konsola ruchoma, czterostanowiskowa, o budowie modułowej (każda funkcja i podzespół umiejscowiony jest w osobnym module), zasilana sieciowo (230V/50Hz)	TAK	
2.	System pełnego zasilania awaryjnego (UPS) z dopasowaniem do aktualnego obciążenia aparatu, monitorujący stan naładowania akumulatorów oraz pozostały czas pracy systemu i pozwalający na uruchomienie aparatu bez zasilania sieciowego	TAK	
3.	System stelaży: ≥2 pionowe maszty teleskopowe ze statywami o zmiennej konfiguracji oraz ≥1 ruchomy maszt teleskopowy, pręt pionowy i pręt poprzeczny do masztu ruchomego, uchwyty manewrowe	TAK	
4.	System alarmów optycznych i dźwiękowych kontrolujących wszystkie parametry oraz system kontroli pomp dla układów monitorujących	TAK	
5.	Konsola przygotowana do współpracy z dedykowaną modułową i mobilną pompą centryfugalną oraz z możliwością odczytu w czasie rzeczywistym danych pacjenta z systemu do krążenia pozaustrojowego, tworzenie wykresów oraz tabel w czasie rzeczywistym i zbieranie danych do zapisu po zabiegu.	TAK	
6.	Możliwość podłączenia innych aparatów – systemu do autotransfuzji, oksymetrów itp. oraz odczytywania danych z tych urządzeń.	TAK	
7.	Systemowy panel sterowania z gniazdami do zamocowania ≥5	TAK	

	modułów sterująco-wyświetlających z ekranami dotykowymi (kolorowe wyświetlacze LCD). Sterowanie funkcjami zainstalowanych modułów hemodynamicznych poprzez ekrany dotykowe. Polskie menu. Możliwość nadawania własnych nazw poszczególnym funkcjom.		
<b>II. Pompka rolkowa jednogłowicowa w ilości 3 szt.</b>			
1	Zakres prędkości obrotowej 0 do 250 RPM i przepływ 0 do $\geq 11$ LPM	TAK	
2	Zakres wyświetlania: 1/8 cala od 0 do $\geq 0,8$ l/min, 3/16 cala od 0 do $\geq 1,75$ l/min, 1/4 cala od 0 do $\geq 3,1$ l/min, 5/16 cala od 0 do $\geq 4,5$ l/min, 3/8 cala od 0 do $\geq 6,5$ l/min, 1/2 cala od 0 do $\geq 11$ l/min	TAK	
3	Rozdzielczość: 1 obrót na minutę; Dokładność: $\pm 0,5\%$ dla wartości ustawionych, $\pm 1\%$ dla wszystkich rodzajów drenów przy maksymalnej prędkości (250 RPM)	TAK	
4	Kontrola domyślnego kierunku obrotu pompy z możliwością zmiany kierunku przepływu z zabezpieczeniem pompy. W przypadku zmiany kierunku przepływu w prawo lub w lewo - alarm ostrzegawczy	TAK	
5	Obrotowa głowica pompy 180 stopni, regulująca kierunek ustawienia drenów	TAK 180 <sup>0</sup> - 0 pkt Powyżej 180 <sup>0</sup> - 10 pkt	
6	Procentowe wyświetlanie przepływu bieżącego w stosunku do przepływu wyliczonego na podstawie współczynnika powierzchni ciała pacjenta (BSA)	TAK	
7	Dotykowy panel (LCD) sterowania pompy umieszczony na każdej pompie z możliwością jego zablokowania	TAK	
8	Możliwość konwersji RPM/LPM – wyświetlane jednocześnie na ekranie pompy podczas pracy	TAK	
9	Zatrzymanie pompy podczas otwarcia pokrywy pompy oraz automatyczny start pompy po zamknięciu pokrywy	TAK	
10	Możliwość stosowania drenów o różnej średnicy w tym również nienormatywnej, z kalibracją przepływu dla danego rozmiaru drenów	TAK	
11	Możliwość stosowania systemu pracy MASTER – SLAVE między dowolnymi jednostkami; Możliwość pracy w trybie pulsacyjnym; Możliwość pracy jednostki poza konsolą	TAK	
12	Możliwość oznaczenia domyślnego kierunku obrotu głowic pomp perystaltycznych oraz kontrola zgodności ustawienia aktualnego kierunku obrotu głowicy pompy z kierunkiem domyślnym zapamiętanym w systemie; Kolorystyczne oznaczenie zgodności kierunku obrotów głowic pomp	TAK	
13	Napęd pompy w technologii BLDC, silnik bezszczotkowy - nie wymagający przekładni oraz pasków	TAK	
<b>III. Pompa rolkowa dwugłowicowa w ilości 1 szt.</b>			
1	Oddzielne sterowanie każdej głowicy	TAK	
2	Zakres prędkości obrotowej 0-250 RPM	TAK	
3	Zakres wyświetlania 1/8 cala od 0 do $\geq 0,4$ l/min, 3/16 cala od 0 do $\geq 0,9$ l/min, 1/4 cala od 0 do $\geq 1,5$ l/min, 5/16 cala od 0 do $\geq 2,3$ l/min	TAK	
4	Rozdzielczość: 1 obrót na min; Dokładność: $\pm 0,5\%$ dla wartości ustawionych, $\pm 1\%$ dla wszystkich rodzajów drenów przy maksymalnej prędkości (250 RPM)	TAK	
5	Kontrola domyślnego kierunku obrotu pompy z możliwością zmiany kierunku przepływu z zabezpieczeniem pompy. W przypadku zmiany kierunku przepływu w prawo lub w lewo -	TAK	

	alarm ostrzegawczy		
6	Obrotowa głowica pomp 180 stopni, regulująca kierunek ustawienia drenów	TAK 180 <sup>0</sup> - 0 pkt Powyżej 180 <sup>0</sup> - 10 pkt	
7	Dotykowy panel (LCD) sterowania dla każdej pompy z możliwością jego zablokowania	TAK	
8	Możliwość konwersji RPM/LPM – wyświetlane jednocześnie na ekranie pompy podczas pracy	TAK	
9	Zatrzymanie pompy podczas otwarcia pokrywy pompy oraz automatyczny start pompy po zamknięciu pokrywy bez konieczności resetowania RPM	TAK	
10	Możliwość stosowania drenów o różnej średnicy, z kalibracją przepływu dla danego rozmiaru drenów	TAK	
11	Możliwość czasowego zawieszenia zabezpieczeń	TAK	
12	Możliwość oznaczenia domyślnego kierunku obrotów głowic pomp perystaltycznych oraz kontrola zgodności ustawienia aktualnego kierunku obrotu głowicy pompy z kierunkiem domyślnym zapamiętanym w systemie; kolorystyczne oznaczenie zgodności kierunku obrotów głowic pomp.	TAK	
13	Napęd pompy w technologii BLDC, silnik bezszczotkowy - nie wymagający przekładni oraz pasków	TAK	
<b>IV Układy kontroli hemodynamicznej – moduły</b>			
1	Moduł poziomu objętości z sensorem sterujący pompami w sposób automatyczny z możliwością kontroli 2 pomp i automatyczną kontrolą poziomu perfuzatu poprzez zmniejszenie prędkości obrotowej głowicy pompy; Dokładność detekcji poziomu: ±10 mm (1 sztuka)	TAK	
2	Moduł pomiaru temperatury z min 3 niezależnymi kanałami pomiaru i kontrolą wartości granicznych temperatur dla wszystkich kanałów pomiarowych; Zakres pomiaru: 0–50°C; Rozdzielczość: 0,1°C; Dokładność pomiaru: 00,0-25,0°C ±0,2°C, 25,0-45,0°C ±0,1°C, 45,0-50,0°C ±0,2°C (1 sztuka)	TAK 3 kanały – 0 pkt. Powyżej 3 kanałów - 10 pkt	
3	Moduł pomiaru czasu (potrójny stoper) z rejestracją całkowitego czasu krążenia pozaustrojowego lub czasu zaciśnięcia aorty zaciskiem. Zegar zlicza upływający czas; Zakresy rejestracji: od 0 sekund do 999 minut i 59 sekund we wszystkich przypadkach. Zegar dodatkowy zliczający czas w górę i w dół (zakres rejestracji od 1 do 600 min) (1 sztuka)	TAK	
4	Moduł pomiaru ciśnień (2 kanały) z dwoma przetwornikami ciśnień i trzymaczem, kontrolujący wartości ciśnienia poprzez automatyczną regulację prędkości obrotowej głowicy pompy; ; Zakres pomiaru: -200 mmHg do +800 mmHg; Rozdzielczość pomiaru: 1mmHg; Dokładność pomiaru: ±5 mmHg (1 sztuka)	TAK	
5	Moduł kardioplegii z pomiarem ciśnienia, czasu podawania, detektorem mikrokatorów, z automatycznym i ręcznym dozowaniem kardioplegii wg zadanej objętości, z automatycznym odmierzaniem czasu od podania ostatniej dawki, z możliwością wyboru rodzaju podawanej dawki (podstawowej i uzupełniającej) oraz z opcją automatycznego zatrzymania podawania kardioplegii w przypadku zatrzymania pompy głównej; Zakres pomiaru ciśnienia: -200 do +800 mmHg; Rozdzielczość pomiaru: 1mmHg;	TAK	

	Dokładność pomiaru: $\pm 5$ mmHg (1 sztuka)		
6	Moduł detektora mikrokatorów, ultradźwiękowy z alarmem dźwiękowym i optycznym, z możliwością podłączenia 4 czujników: Dokładność detekcji (przy prędkości obrotowej $\geq 15$ RPM): sensor 1/2 - 3/8 cala - objętość powietrza 0,144 cm <sup>3</sup> ( $\varnothing$ 6,5mm), objętość powietrza 0,065 cm <sup>3</sup> ( $\varnothing$ 5,0mm), objętość powietrza 0,034 cm <sup>3</sup> ( $\varnothing$ 4,0mm); sensor 1/4 cala – objętość powietrza 0,022 cm <sup>3</sup> (1 sztuka)	TAK	
<b>V. Mieszacz gazów w ilości 1 szt.</b>			
1	Mechaniczny, z węzami przyłączeniowymi i końcówkami wtykowymi, kompatybilny z urządzeniem do krążenia pozaustrojowego	TAK	
<b>VI. System grzewczo-chłodniczy w ilości 1 szt.</b>			
1	System ze sterowaniem z panelu własnego lub z konsoli systemu do krążenia pozaustrojowego, niezależny od źródła wody, zawierający trzy oddzielne obwody wodne pracujące w trybie: dwa obwody dla pacjenta (dla koców grzewczo – chłodzących oraz dla oksygenatora) - uzyskiwane temperatury w zakresie od 2°C do $\geq 41$ °C, objętość zbiornika $\geq 6$ l; oraz wymienny obwód grzejno/chłodzący dla kardioplegii - uzyskiwane temperatury w zakresie od 2°C do $\geq 10$ °C (chłodzenie) i/lub 15°C do 41°C (grzanie), objętość zbiornika 2x $\geq 3$ l	TAK	
2	Rodzaje alarmów: niskiego poziomu cieczy w zbiorniku, temperatury, zmian temperatury, serwisowy/wyświetlanie kodów błędów. Układ zabezpieczający przed przekroczeniem temperatury powyżej 41°C.	TAK	
3	Możliwość szybkiej zmiany temperatury podawanej kardioplegii (tzw. Hot Shot)	TAK	
<b>VII. Elementy dodatkowe</b>			
1	Automatyczny, elektryczny system zamykania linii żyłnej w sytuacjach alarmowych – 1 szt, Krzesło dla perfuzjonisty – 2szt, lampa LED – 1szt, regulator podciśnienia – 1 szt, półki podręczne na konsoli pompy, kable, łączniki, holdery, niezbędne do prawidłowego działania systemu	TAK	
<b>VIII. System do autotransfuzji w ilości 1 szt.</b>			
1	Systemu do autotransfuzji przeznaczony do odzysku krwi autologicznej służący do śród- i pooperacyjnej autotransfuzji, jak również do przedoperacyjnego oddzielania, składający się z urządzenia do przetwarzania krwi oraz pompy próżniowej, do stosowania w połączeniu z odpowiednim elementem jednorazowym, działający w trybie automatycznych cykli. Autotest sprawności elementów systemu.	TAK	
2	Możliwość wykorzystania programów: śródoperacyjnego, pooperacyjnego, programy przedoperacyjne odzyskujące plazmę i płytki (plazmę bogato i ubogo płytkową w zależności od wybranego programu), programu EMERGENCY (trwający do 3 min przy zachowaniu HTC ok. 60%)	TAK	
3	Możliwość tworzenia indywidualnych protokołów i modyfikacji istniejących	TAK	
4	Parametry: wskaźnik hematokrytu $\geq 60\%$ – w zależności od wybranego programu; poziom usuwania heparyny $\geq 99\%$ , albumin $\geq 98\%$ , potasu $\geq 95\%$ , tłuszczów $\geq 99\%$ - w zależności od wybranego programu	TAK	

5	Krótki czas pojedynczego procesu (<4 min - w zależności od wybranego programu); Możliwość gromadzenia krwi w zbiorniku bez uruchamiania programu (wykorzystanie urządzenia jako dodatkowy ssak); Łatwość instalacji poszczególnych zestawów; Automatyczna aplikacja linii drenów; Możliwość instalacji dzwonu w dowolnej pozycji.	TAK	
6	System wyposażony w ekran dotykowy (LCD TFT) o przekątnej $\geq 8''$ , z dostępem do funkcji pomocy na każdym etapie pracy urządzenia	TAK	
7	System sterowania w pełni zautomatyzowany: automatyczny start wybranego protokołu/programu, automatyczna kontynuacja wybranego protokołu/programu, automatyczne zakończenie procesu, możliwość indywidualnego programowania poszczególnych wartości (np. ilość krwi w zbiorniku wymagana do rozpoczęcia protokołu/programu)	TAK	
8	Czujniki: Hct na wyjściu i wejściu z możliwością odczytu w przypadku użycia dowolnego dedykowanego do dostarczonego aparatu zestawu do odzysku RBC, RBC koncentracji czerwonych krwinek, linii na odpady, utraty płynu, pozycji, która wykrywa właściwe umiejscowienie i zablokowanie głowicy pojemnika	TAK	
9	Wbudowany czytnik kodów kreskowych poszczególnych zestawów eksploatacyjnych	TAK	
10	System pompy próżniowej: zainstalowana (zintegrowana) na wózku, zasilana przez źródło zewnętrzne, obsługiwana przez ekran dotykowy urządzenia z możliwością działania jako wolnostojąca z własnym systemem zasilania i sterowania. Dwa zakresy pracy śródoperacyjny (-30/-300 mmHg oraz pooperacyjny -10/-100 mmHg). Sterowanie z panelu dotykowego urządzenia; Możliwość wykorzystania pompy próżniowej jako oddzielnego urządzenia	TAK	
11	System gromadzenia danych: dostęp do wszystkich informacji dotyczących zabiegów historycznych (pamięć $\geq 10$ tys zabiegów), dostęp do danych bieżącego protokołu/programu	TAK	
12	System sygnalizacji błędów krytycznych wymagających ingerencji autoryzowanego serwisu	TAK	
13	System alarmów i ostrzeżeń wizualnych i dźwiękowych <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pusty zbiorniki na krew</li> <li>2. pusty zbiornik przemywania</li> <li>3. pełny zbiornik RBC</li> <li>4. pełny zbiorniku na odpady</li> <li>5. pokrywa wirówki otwarta</li> <li>6. nieprawidłowo długi cykl napełniania</li> <li>7. torba do przemywania pusta</li> <li>8. niewystarczająca ilość krwi do automatycznej koncentracji</li> <li>9. pojemnik niecałkowicie opróżniony</li> <li>10. pojemnik nie jest napełniany</li> <li>11. zbiornik pełny</li> </ol>	TAK	
14	Wbudowana drukarka	TAK	
15	Możliwość integracji z urządzeniem do krążenia pozaustrojowego oraz system pozwalającym na odczyt danych pacjenta w czasie rzeczywistym, tworzenie wykresów oraz tabel w czasie rzeczywistym i zbieranie danych do zapisu po zabiegu.	TAK	



**Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są kompletne i będą po uruchomieniu gotowe do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).**

**Oferowane urządzenia, oprócz spełniania odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantują bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewniają wymagany poziom świadczonych usług medycznych.**

....., dnia .....

.....

*Podpisy przedstawicieli Wykonawcy  
upoważnionych do jego reprezentowania*

<b>Załącznik nr C do SIWZ</b>
<b>OŚWIADCZENIE O WYMAGANYCH PARAMETRACH TECHNICZNYCH – SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA</b>

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na uruchomienie Sali operacyjnej-hybrydowej w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu, ul. Aleksandrowicza 5 nr sprawy DZP.341.65.2017

**OŚWIADCZAMY, ŻE OFERUJEMY:**

**Część 3 – Aparatura do kontrpulsacji wewnątrzortalnej**

**Typ/model oferowanego sprzętu:** .....

**Producent:** .....

**Kraj produkcji:** .....

**Rok produkcji:** .....

Niespełnienie co najmniej jednego z postawionych poniżej wymagań co do ich wartości minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.

**Kolumnę 4 wypełnia Wykonawca.**

Lp.	OPIS PARAMETRÓW WYMAGANYCH	Wymogi graniczne/ Sposób oceny	Odpowiedź Wykonawcy - TAK/NIE parametry oferowane - należy podać zakresy lub opisać
1	2	3	4
1	Fabrycznie nowa, nie starsza niż 2017r.	TAK	
2	Modułowa budowa pompy.	TAK	
3	Całość umieszczona na wózku szpitalnym z możliwością szybkiego zdjęcia pompy z wózka (tzw. wersja transportowa).	TAK	
4	Pompa po zdjęciu z wózka	wyposażona we własne kółka – 10 pkt pompa bez własnych kółek – 0 pkt	
5	Masa pompy wraz z akumulatorami max. 25 kg (bez wózka transportowego).	TAK	
6	Kolorowy składany monitor LCD (typu laptop) z możliwością odłączenia od konsoli w czasie transportu	TAK	
7	Przekątna ekranu monitora LCD	poniżej 12" – 0pkt 12" i więcej – 10 pkt	
8	Przejrzyste, intuicyjne menu dostępne poprzez klawiaturę dotykową (touchscreen) z automatyczną blokadą	TAK	
9	Prezentacja stanu wypełnienia balonu oraz napełnienia butli z helem w formie czytelnych ikon wyświetlanych na monitorze	TAK	
10	Oprogramowanie w języku polskim	TAK	
11	Dostępne tryby pracy minimum: automatyczny, półautomatyczny.	TAK	
12	Dostępne tryby wyzwalania kontrpulsacji minimum: sygnałem EKG, falą ciśnienia	TAK	

13	Wyjście sygnału ciśnienia do zewnętrznego monitora	TAK	
14	Zakres częstotliwości pracy pompy pozwalający na skuteczną kontrapulsację w zakresie minimum 15 do 200 bpm	TAK	
15	Dostępne minimum dwie prędkości wydruku wbudowanej drukarki termicznej oraz wyświetlanych danych na monitorze	TAK - 25mm/s i 50mm/s – 10pkt - inne prędkości – 0 pkt	
16	Drukarka termiczna dwukanałowa	TAK	
17	Pompa wyposażona w wewnętrzny, zintegrowany zbiornik helu gwarantujący autonomiczność pracy(minimum 3 doby) niezależnie od podłączonej butli z helem. Rezerwuar ze względów bezpieczeństwa niedostępny z zewnątrz	TAK	
18	System alarmów dźwiękowych i optycznych dla wszystkich parametrów, wbudowane alarmy: 1. wyciek helu 2. niskiego ciśnienia helu 3. utraty wyzwalania EKG 4. odklejania elektrod 5. nieprawidłowości komputera sterującego pracą pompy	TAK	
19	Samo-testowanie urządzenia w czasie uruchamiania i cyklicznie podczas pracy	TAK	
20	Oprogramowanie do wykrywania zaburzeń rytmu i synchronizacji załamkiem R	TAK	
21	Oprogramowanie automatycznego wyboru trybu wyzwalania kontrapulsacji	TAK	
22	Automatyczne usuwanie pary wodnej (kondensatu) z układu przez system osuszania - bez zbiornika na kondensat (brak magazynowania kondensatu i konieczności jego usuwania przez personel podczas eksploatacji pompy do kontrapulsacji)	TAK	
23	W zestawie dwa akumulatory typu Li-Ion. Mocowanie akumulatorów zapewniające szybką wymianę/ odłączenie („na klik”) w trakcie pracy pompy przez personel bez konieczności przerywania terapii	TAK	
24	Pompa przystosowana do współpracy z cewnikami wyposażonymi w światłowodową transmisję sygnału ciśnienia (tzw. fiberoptic) – 1 balon w zestawie	TAK	
25	W zestawie butle z helem wielokrotnego użytku ( minimum 3 szt.)	TAK	
26	Możliwość wymiany butli z helem w czasie pracy pompy, bez przerywania terapii	TAK	
27	Zaznaczanie na wykresie EKG monitora konsoli sterującej wspomaganie serca przez pompę	TAK	
28	Zasilanie sieciowe 210-240 V/50 Hz oraz zasilanie z akumulatorów standardowych (min. 3h)	TAK	
29	Zasilanie 230/50 Hz	TAK	
30	Instrukcja w języku polskim	TAK	

**Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są kompletne i będą po uruchomieniu gotowe do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).**

**Oferowane urządzenia, oprócz spełniania odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantują bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewniają wymagany poziom świadczonych usług medycznych.**

....., dnia .....

.....

*Podpisy przedstawicieli Wykonawcy  
upoważnionych do jego reprezentowania*

**OŚWIADCZENIE O WYMAGANYCH PARAMETRACH TECHNICZNYCH  
– SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na uruchomienie Sali operacyjnej-hybrydowej w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu, ul. Aleksandrowicza 5 nr sprawy DZP.341.65.2017

**OŚWIADCZAMY, ŻE OFERUJEMY:**

**Część 4 – Respirator**

**Typ/model oferowanego sprzętu:** .....

**Producent:** .....

**Kraj produkcji:** .....

**Rok produkcji:** .....

Niespełnienie co najmniej jednego z postawionych poniżej wymagań co do ich wartości minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.

**Kolumnę 4 wypełnia Wykonawca.**

Lp.	OPIS PARAMETRÓW WYMAGANYCH	Wymogi graniczne/ Sposób oceny	Odpowiedź Wykonawcy - TAK/NIE parametry oferowane - należy podać zakresy lub opisać
1	2	3	4
1	<b>Fabrycznie nowy, nie starszy niż 2017r.</b>	TAK	
2.	Podać klasę i typ ochrony przed porażeniem elektrycznym	Podać	
<b>I. WYMAGANIA OGÓLNE</b>			
1	Respirator wysokiej klasy dla dzieci i dorosłych dla pacjentów z niewydolnością oddechową różnego pochodzenia. Respirator stacjonarny na podstawie jezdnej, co najmniej dwa koła z blokadą	TAK	
2	Zakres wagowy obejmuje pacjentów powyżej 5 kg.	TAK	
3	Zasilanie powietrzem z centralnego źródła sprężonego gazu pod ciśnieniem min. od 2,8 do 5,0 bar. W przypadku innych zakresów do respiratora musi być dołączony odpowiedni reduktor.	TAK	
4	Zasilanie w tlen z centralnego źródła sprężonego gazu pod ciśnieniem min. od 2,8 do 5,0 bar. W przypadku innych zakresów do respiratora musi być dołączony odpowiedni reduktor.	TAK	
5	Zasilanie AC 230 VAC 50 Hz	TAK	
6	Awaryjne zasilanie z wbudowanego akumulatora na nie mniej niż 0,5 godziny pracy	TAK	
7	Możliwość wymiany akumulatora (bez przerwy w pracy respiratora) przez obsługę w trakcie pracy respiratora przy zasilaniu akumulatorowym	TAK/NIE Tak – 3 pkt Nie – 0 pkt	
<b>II. TRYBY WENTYLACJI</b>			
8	Wentylacja wspomagana/kontrolowana CMV/ Assist – IPPV	TAK	
9	Zsynchronizowana przerywana wentylacja obowiązkowa SIMV	TAK	

10	Wentylacja spontaniczna	TAK	
11	Dodatnie ciśnienie końcowo-wydechowe/ Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych PEEP/CPAP	TAK	
12	Wentylacja na dwóch poziomach ciśnienia typu BiPAP, Bi-Level, DuoPAP, APRV	TAK	
13	Wentylacja nieinwazyjna NIV (wydzielony przycisk wyboru wentylacji nieinwazyjnej)	TAK	
14	Wentylacja bezdechu z możliwością ustawienia parametrów oddechowych i rodzaju oddechu VCV lub PCV	TAK	
15	Wdech manualny	TAK	
16	Oddech kontrolowany objętością VCV	TAK	
17	Oddech kontrolowany ciśnieniem PCV	TAK	
18	Oddech kontrolowany ciśnieniem z docelową objętością typu PRVC, AutoFlow, APV, VC+	TAK	
19	Oddech spontaniczny wspomagany ciśnieniem PSV/ASB	TAK	
20	Automatyczna kompensacja oporu przepływu rurki dotchawiczej lub tracheotomijnej typu ATC, TC, TRC	TAK	
21	<p>Proporcjonalne wspomaganie oddechu spontanicznego PAV+ zgodne z algorytmem Younesa umożliwiające naturalną zmienność wzorca oddechowego z automatycznym dostosowaniem wspomagania do zmian mierzonych parametrów płuc - minimum podatności, elastancji i oporów oddechowych pacjenta</p> <p>lub</p> <p>Proporcjonalne wspomaganie oddechu spontanicznego PPS bez automatycznego dostosowywanie wspomagania ale z możliwością przełączenia na wentylację ze zmiennym wspomaganie ciśnieniowym Variable Pressure Support, generującą zmienne ciśnienie wspomagania, mechanicznie naśladujące zmienność naturalnego trybu oddechowego</p> <p>lub</p> <p>Wentylacja Wspomagana Adaptacyjnie z automatycznym dostosowaniem poziomu PEEP i FiO2 oraz wentylacji minutowej zgodnie z algorytmem inteligentnej wentylacji w zależności od zmierzonych parametrów życiowych pacjenta</p> <p>lub</p> <p>Wentylacja NAVA z min 50 akcesoriami niezbędnymi do zastosowania trybu i modułem do każdego oferowanego respiratora</p> <p>lub</p> <p>Moduł do każdego respiratora wraz z min 50 akcesoriami do prezentacji parametru VCO2- wytwarzania dwutlenku węgla, VO2- zużycia tlenu, EE- pomiar wydatku energetycznego, RQ- wskaźnika oddechowego</p>	TAK	
22	Oddech spontaniczny wspomagany objętością VSV	TAK	
<b>III. PARAMETRY NASTAWIALNE</b>			
23	Częstość oddechów w zakresie nie mniejszym niż od 5 do 100 na minutę	TAK	
24	Objętość pojedynczego oddechu w zakresie nie mniejszym niż od 30 do 2000 ml	TAK	
25	Szczytowy przepływ wdechowy dla oddechów wymuszonych objętościowo- kontrolowanych w zakresie nie mniejszym niż od 3 do 150 l/min	TAK	
26	Stosunek wdechu do wydechu I:E w zakresie nie mniejszym niż od 1: 9 do 4:1	TAK	
27	Czas wdechu Ti od 0.2 do 5.0s	TAK	

28	Czas plateau w zakresie nie mniejszym niż od 0,0 do 2,0 s.		
29	Ciśnienie wdechowe PCV w zakresie nie mniejszym niż od 5 do 80 cmH <sub>2</sub> O	TAK	
30	Ciśnienie wspomaganie PSV/ASB w zakresie nie mniejszym niż od 0 do 60 cmH <sub>2</sub> O	TAK	
31	Ciśnienie PEEP/CPAP w zakresie nie mniejszym niż od 0 do 30 cmH <sub>2</sub> O	TAK	
32	Płynnie regulowany czas lub współczynnik narastania przepływu /ciśnienia dla PCV/PSV/ASB	TAK	
33	Regulowane procentowe kryterium zakończenia fazy wdechowej w trybie PSV/ASB w zakresie nie mniejszym niż od 5 do 50%	Podać 0 pkt za spełnienie wymogu, 3 pkt za większy zakres	
34	Przepływowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta w zakresie nie mniejszym niż od 0,5 do 15 l/min	TAK	
35	Ciśnieniowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta w zakresie nie mniejszym niż od 0,5 do 15 cmH <sub>2</sub> O	Podać 0 pkt za brak funkcji lub w mniejszym zakresie regulacji, 3 pkt za ciśnieniowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta w podanym lub szerszym zakresie	
36	Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie przez mieszalnik elektroniczno -pneumatyczny kontrolowany mikroprocesorowo w zakresie od 21 do 100% co 1%.	TAK	
<b>IV POMIARY PARAMETRÓW</b>			
37	Integralny pomiar stężenia tlenu	TAK	
38	Pomiar całkowitej częstości oddychania	TAK	
39	Pomiar objętości pojedynczego oddechu	TAK	
40	Pomiar całkowitej objętości wentylacji minutowej	TAK	
41	Pomiar objętości spontanicznej wentylacji minutowej	TAK	
42	Pomiar ciśnienia szczytowego	TAK	
43	Pomiar średniego ciśnienia w układzie oddechowym	TAK	
44	Pomiar stosunku wdech/wydech I:E	TAK	
45	Pomiar ciśnienia plateau	TAK	
46	Pomiar ciśnienia PEEP/CPAP	TAK	
47	Pomiar ciśnienia AutoPEEP	TAK	
48	Pomiar podatności statycznej płuc pacjenta	TAK	
49	Pomiar oporności wdechowej płuc pacjenta	TAK	
50	Pomiar NIF/MIP maksymalnego ciśnienia wdechowego, negatywnej siły wdechowej.	TAK	
51	Pomiar P 0,1 ciśnienia okluzji po 100 ms.	TAK	
52	Indeks dyszenia RSB/SBI (f/Vt)	TAK	
53	Pomiar objętości przecieku w fazie wdechu przy włączonej funkcji kompensacji nieszczelności	TAK/NIE Tak – 3 pkt Nie – 0 pkt	
54	Pomiar przecieku w fazie wydechowej przy danym ciśnieniu PEEP przy włączonej funkcji kompensacji nieszczelności	TAK/NIE Tak – 3 pkt Nie – 0 pkt	
<b>V MONITOR GRAFICZNY</b>			
55	Podstawowy kolorowy monitor o przekątnej całkowitej minimum 14" do obrazowania parametrów wentylacji oraz wyboru i nastawiania parametrów wentylacji	TAK Podać przekątną całkowitą 0 pkt za spełnienie wymogu, 2 pkt za przekątną >14"	
56	Dodatkowy kolorowy monitor, wyświetlacz na którym prezentowane są podstawowe parametry respiratora,	TAK/NIE Tak – 2 pkt,	

	komunikaty alarmowe w przypadku uszkodzenia podstawowego ekranu	Nie – 0 pkt	
57	Możliwość obrotu monitora w płaszczyźnie poziomej lub/ i pionowej w stosunku do respiratora	TAK	
58	Graficzna prezentacja ciśnienia, przepływu, objętości w funkcji czasu Co najmniej 3 krzywe jednocześnie na ekranie	TAK	
59	Graficzna prezentacja pętli ciśnienie- objętość lub przepływ- objętość.	TAK	
60	Możliwość prezentacji danych z ostatnich 48 godzin . Trendy w postaci graficznej i tabelarycznej	TAK podać 0 pkt za spełnienie wymogu 2 pkt za >48 h	
<b>VI ALARMY/SYGNAŁIZACJA</b>			
61	Hierarchia alarmów w zależności od ważności	TAK	
62	Alarm wizualny ma być widoczny z każdej strony respiratora w zakresie 360°, nawet gdy obsługa znajduje się z tyłu respiratora	TAK/NIE Tak – 2 pkt, Nie – 0 pkt	
63	Alarm zaniku zasilania sieciowego	TAK	
64	Alarm zaniku zasilania bateryjnego	TAK	
65	Alarm niskiego ciśnienia tlenu	TAK	
66	Alarm niskiego ciśnienia powietrza	TAK	
67	Alarm zbyt niskiego lub zbyt wysokiego stężenia tlenu w ramieniu wdechowym	TAK	
68	Alarm wysokiej całkowitej objętości minutowej	TAK	
69	Alarm niskiej całkowitej objętości minutowej	TAK	
70	Alarm wysokiego ciśnienia	TAK	
71	Alarm rozłączenia układu oddechowego oparty na pomiarach i porównaniach objętości/przepływu wdechowej i wydechowej lub alarm niskiego ciśnienia wdechowego	TAK/NIE Alarm rozłączenia – 2 pkt Brak alarmu - 0 pkt	
72	Alarm wysokiej częstości oddechów	TAK	
73	Alarm wysokiej objętości oddechowej	TAK	
74	Alarm niskiej objętości oddechowej	TAK	
75	Alarm niskiej częstości oddechów lub bezdechu	TAK	
76	Pamięć alarmów z komentarzem	TAK	
<b>VII INNE FUNKCJE I WYPOSAŻENIE</b>			
77	Możliwość wyboru krzywej przepływu dla oddechów obowiązkowych objętościowo- kontrolowanych. Minimum prostokątna i opadająca	Podać 0 pkt- brak możliwości wyboru krzywej przepływu, 3 pkt za możliwość wyboru krzywej przepływu kwadratowej i opadającej	
78	Możliwość regulowanego wspomaganie oddechu spontanicznego ciśnieniem PSV na obu poziomach ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, APRV	TAK/NIE Tak – 3 pkt Nie – 0 pkt	
79	Próba oddechu spontanicznego SBT	TAK/NIE Tak – 2 pkt Nie – 0 pkt	
80	Automatyczna kompensacja przecieków możliwa do włączenia w trybach inwazyjnych i nieinwazyjnych wentylacji	TAK	
81	Funkcja Stand-by. Respirator musi mieć możliwość świadomego odłączenia układu oddechowego od pacjenta, z zawieszeniem wszystkich alarmów. Po ponownym podłączeniu układu oddechowego respirator powinien automatycznie rozpocząć wentylację z parametrami z przed rozłączenia.	TAK	
82	Wentylacja bezpieczeństwa. Zachowanie ciągłości wentylacji poprzez obejście elementów podejrzanych o uszkodzenie, gdy	TAK/NIE Tak – 3 pkt	

	testy diagnostyczne prowadzone w tle normalnej pracy wykryją problem dotyczący elementów mieszania gazów, systemu wdechowego lub systemu wydechowego. Funkcja ta ma za zadanie dać operatorowi czas na wymianę respiratora na sprawny.	Nie – 0 pkt	
83	Szybki start wentylacji. Respirator posiada bezpieczną wentylację startową. Umożliwia podłączenie pacjenta i włączenie respiratora bez wybierania i ustawiania jakichkolwiek parametrów. Po rozpoczęciu wentylacji możliwa jest korekcja ustawień trybu wentylacji oraz wszystkich parametrów	TAK/NIE Tak – 2 pkt Nie – 0 pkt	
84	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji	TAK	
85	Łatwy wybór elementów obsługi na ekranie poprzez dotyk	TAK	
86	Możliwość powrotu do nastawień ostatniego pacjenta po wyłączeniu aparatu	TAK	
87	Wstępne ustawienie parametrów wentylacji i alarmów na podstawie wagi pacjenta oraz na podstawie wzrostu i płci pacjenta	TAK	
88	Test aparatu sprawdzający poprawność działania i szczelność układu oddechowego wykonywany automatycznie lub na żądanie użytkownika	TAK	
89	Wydechowy filtr przeciwbakteryjny z pojemnikiem na skropliny dla każdego respiratora: 12 szt. filtrów jednorazowych lub 2 szt. wielorazowe. Konstrukcja respiratora uniemożliwiająca użycie urządzenia bez filtra	TAK/NIE Tak – 2 pkt Nie – 0 pkt	
90	Wdechowy filtr przeciwbakteryjny dla każdego respiratora: 12 szt. filtrów jednorazowych lub 2 szt. wielorazowe.	TAK	
91	Sztuczne płuco testowe- worek testowy dla każdego respiratora	TAK	
92	Ramię do podtrzymywania rur pacjenta.	TAK	
93	Kompletny układ oddechowy dla dorosłych jednorazowy. 10 kompletnych układów do każdego respiratora	TAK	
94	Nebulizator wielorazowy nie wymagający przepływu gazu do napędu, do podawania leków w formie aerozolu przeznaczony do pracy z pacjentami zaintubowanymi i wentylovanymi nieinwazyjnie przez maskę. Aparat do stosowania u pacjentów podłączonych do respiratora a także u oddychających spontanicznie. MMAD < 4.0 µm. Do każdego respiratora jeden kompletny zestaw	TAK	
95	Złącze do komunikacji z urządzeniami zewnętrznymi umożliwiające przesyłanie danych z respiratora.	TAK	
<b>IX POZOSTAŁE</b>			
106	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	TAK	
108	Szkolenie użytkowników pracujących w trybie zmianowym w czasie umożliwiającym przeszkolenie całego personelu w cenie dostawy	TAK	
109	Instrukcja obsługi w języku polskim (drukowana wersja; dostawa do każdego aparatu)	TAK	

**Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są kompletne i będą po uruchomieniu gotowe do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).**

**Oferowane urządzenia, oprócz spełniania odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantują bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewniają wymagany poziom świadczonych usług medycznych.**

....., dnia .....

.....



*Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o. o. z siedzibą w Radomiu*

*Podpisy przedstawicieli Wykonawcy  
upoważnionych do jego reprezentowania*

**OŚWIADCZENIE O WYMAGANYCH PARAMETRACH TECHNICZNYCH  
– SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na uruchomienie Sali operacyjnej-hybrydowej w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu, ul. Aleksandrowicza 5 nr sprawy DZP.341.65.2017

**OŚWIADCZAMY, ŻE OFERUJEMY:**

**Część 5 – Aparat do znieczulenia**

**Typ/model oferowanego sprzętu:** .....

**Producent:** .....

**Kraj produkcji:** .....

**Rok produkcji:** .....

Niespełnienie co najmniej jednego z postawionych poniżej wymagań co do ich wartości minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.

**Kolumnę 4 wypełnia Wykonawca.**

Lp.	OPIS PARAMETRÓW WYMAGANYCH	Wymogi graniczne/ Sposób oceny	Odpowiedź Wykonawcy - TAK/NIE parametry oferowane - należy podać zakresy lub opisać
1	2	3	4
1	<b>Fabrycznie nowy, nie starszy niż 2017r.</b>	TAK	
2	Aparat do znieczulenia ogólnego dla dzieci i dorosłych.	TAK	
3	Aparat do znieczulania ogólnego jezdny.	TAK	
<b>PARAMETRY OGÓLNE</b>			
4	Masa aparatu do 150 kg.	TAK	
5	zasilanie dostosowane do 230 V 50 Hz, wbudowane fabrycznie gniazda elektryczne 230V (minimum 3 gniazda).	TAK	
6	wyposażony w blat do pisania i minimum dwie szuflady na akcesoria, jedna zamykana na kluczyk.	TAK	
7	kółka jezdne (z hamulcem centralnym minimum dwóch kół).	TAK	
8	wbudowane oświetlenie blatu typu LED z płynną regulacją natężenia światła.	TAK	
9	zasilanie gazowe (N2O, O2, powietrze) z sieci centralnej.	TAK	
10	awaryjne zasilanie gazowego z 10 l butli (O2 i N2O).	TAK	
11	precyzyjne przepływomierze dla tlenu, podtlenku azotu i powietrza, wyświetlanie przepływów gazów na ekranie wentylatora aparatu.	TAK	
12	przepływomierze umożliwiające podaż gazów w systemie anestezji z niskimi przepływami.	TAK	
13	wbudowany przepływomierz tlenowy niezależny od układu okrężnego do stosowania podczas znieczuleń przewodowych z regulowanym przepływem O2 minimum do 10 l/min.	TAK	
14	system automatycznego utrzymywania stężenia tlenu w mieszaninie z	TAK	

	podtlenkiem azotu na poziomie min. 25%. Automatyczne odcięcie podtlenku azotu przy braku zasilania w tlen.		
<b>UKŁAD ODDECHOWY</b>			
15	kompaktowy układ oddechowy okrężny do wentylacji dorosłych i dzieci o niskiej podatności.	TAK	
16	układ oddechowy o prostej budowie, łatwy do wymiany i sterylizacji pozbawiony lateksu o całkowitej pojemności nie większej niż 3,5 l wraz z pojemnikiem absorbera CO2 i bypassem CO2.	TAK	
17	przystosowany do prowadzenia znieczulenia w systemach półotwartym i półzamkniętym.	TAK	
18	obejście tlenowe o dużej wydajności minimum 25 l/min.	TAK	
19	wielorazowy pochłaniacz dwutlenku węgla o obudowie przeziernej i pojemności max. 1,5 l. Możliwość stosowania zamiennego pochłaniaczy wielorazowych i jednorazowych podczas znieczulenia bez rozszczelnienia układu i stosowania narzędzi.	TAK/NIE TAK - 1 pkt NIE - 0 pkt	
20	eliminacja gazów poanestetycznych poza salę operacyjną.	TAK	
<b>RESPIRATOR ANESTETYCZNY</b>			
<b>TRYB WENTYLACJI</b>			
21	możliwość prowadzenia wentylacji ręcznej natychmiast po przełączeniu z wentylacji mechanicznej	TAK Przełączenie przy pomocy dźwigni. TAK – 1 pkt NIE - 0 pkt	
22	tryb wentylacji ciśnieniowo zmienny.	TAK	
23	tryb wentylacji objętościowo zmienny.	TAK	
24	SIMV – synchronizowana przerywana wentylacja wymuszona w trybie objętościowym i ciśnieniowym.	TAK	
25	precyzyjny wyzwalacz przepływowy z precyzyjną regulacją czułości min. od 0, 3 l/min – 10 l/min.	TAK	
26	tryb wentylacji PSV z zabezpieczeniem na wypadek bezdechu (automatyczna wentylacja zapasowa).	TAK	
27	możliwość rozbudowy o tryb wentylacji w krążeniu pozaustrojowym – wentylacja ręczna i mechaniczna.	TAK/NIE TAK – 5 pkt NIE - 0 pkt	
28	tryb wentylacji ciśnieniowej z gwarantowaną objętością.	TAK	
29	tryb wentylacji CPAP + PSV.	TAK	
30	na żądanie podanie dodatkowego jednego oddechu pod określonym ciśnieniem przez określony czas bez wykonania zmian w ustawieniach respiratora – wentylacja mechaniczna	TAK	
31	zautomatyzowany manewr cyklicznej rekrutacji pęcherzyków płucnych – wentylacja mechaniczna	TAK	
32	zakres PEEP min. od 4 do 25 cm H2O	TAK	
<b>REGULACJE</b>			
33	regulacja stosunku wdechu do wydechu – minimum 2: 1 do 1: 4	TAK	
34	regulacja częstości oddechu minimum od 4 do 100 /min wentylacja objętościowa i ciśnieniowa	TAK	
35	zakres objętości oddechowej minimum od 20 do 1500 ml - wentylacja objętościowa	TAK	
36	zakres objętości oddechowej minimum od 5 do 1500 ml - wentylacja ciśnieniowa lub objętościowa	TAK	
37	regulacja ciśnienia wdechu przy PCV minimum: od 5 do 60 cm H2O	TAK	
38	regulowana pauza wdechowa w zakresie	TAK	

	minimum 5-60 %		
<b>ALARMY</b>			
39	alarm niskiej pojemności minutowej MV i objętości oddechowej TV z regulowanymi progami (górnym i dolnym). Możliwość czasowego zawieszenia alarmu TV/MV np. podczas indukcji znieczulenia	TAK	
40	alarm minimalnego i maksymalnego ciśnienia wdechowego	TAK	
41	alarm braku zasilania w energię elektryczną	TAK	
42	alarm braku zasilania w gazy	TAK	
43	alarm Apnea	TAK	
<b>POMIAR I OBRAZOWANIE</b>			
44	stężenie tlenu w gazach oddechowych	TAK	
45	pomiar objętości oddechowej TV	TAK	
46	pomiar pojemności minutowej MV	TAK	
47	pomiar częstości oddechowej f	TAK	
48	ciśnienia szczytowego	TAK	
49	ciśnienia średniego	TAK	
50	ciśnienia PEEP	TAK	
51	stężenie wdechowe i wydechowe tlenu w gazach oddechowych w aparacie do znieczulania metoda paramagnetyczna	TAK	
52	pomiar stężenia gazów i środków anestetycznych dla mieszaniny wdechowej i wydechowej dla: podtlenku azotu, sewofluranu, desfluranu, izofluranu w aparacie do znieczulania	TAK	
53	automatyczna identyfikacja anestetyku wziewnego i pomiar MAC z uwzględnieniem wieku pacjenta w aparacie do znieczulania	TAK	
54	pomiar i obrazowanie spirometrii minimum pętli: ciśnienie – objętość ciśnienie – przepływ przepływ – objętość Możliwość zapisania pętli referencyjnej i zapamiętania minimum 5 wyświetlonych pętli spirometrycznych. Pomiar z wyświetlaniem podatności i oporu dróg oddechowych	TAK	
<b>PREZENTACJA GRAFICZNA</b>			
55	ekran kolorowy dotykowy do prezentacji parametrów wentylacji i krzywych o przekątnej minimum 15". Rozdzielczość minimum 1024 x 768 pikseli. Ekran główny respiratora niewbudowany w aparat.	TAK Ekran umieszczony na ruchomym wysięgniku ułatwiającym optymalizację jego położenia w poziomie i pod kątem. TAK - 5 pkt NIE - 0 pkt	
56	możliwość konfigurowania minimum czterech stron ekranu wentylatora	TAK	
57	prezentacja prężności dwutlenku węgla - CO <sub>2</sub> w strumieniu wdechowym i wydechowym w aparacie do znieczulenia wraz z krzywą	TAK	
58	możliwość obrazowania krzywej koncentracji anestetyku wziewnego w aparacie do znieczulenia	TAK	
59	obrazowanie krzywej ciśnienia w drogach oddechowych w aparacie do znieczulenia	TAK	
60	obrazowanie krzywej przepływu w drogach oddechowych w aparacie do znieczulenia.	TAK	
<b>PAROWNIK</b>			
61	możliwość podłączenia parowników do sewofluranu, desfluranu i isofluranu	TAK	

	Uchwyt do dwóch parowników mocowanych jednocześnie typ Selectatec.		
62	wbudowany ssak injectorowy z wielorazowymi pojemnikami 1,0 l do stosowania wymiennych wkładów	TAK	
<b>INNE</b>			
63	komunikacja z aparatem w języku polskim	TAK	
64	instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	TAK	
<b>MONITOR PACJENTA DO APARATU DO ZNIECZULENIA</b>			
65	ekran kolorowy dotykowy, typu TFT aktywna matryca, rozdzielczość min.1280 x 1024 pikseli	TAK	
66	Dwa niezależne ekrany dotykowe 19". Możliwość podłączenia ekranu powielającego o przekątnej minimum 19".	TAK	
67	do wyboru przez użytkownika - minimum trzy odprowadzenia EKG - krzywa oddechowa - krzywa pletyzmograficzna - krzywa ciśnienia tętniczego Minimum 8 wyświetlanych jednocześnie na ekranie krzywych dynamicznych	TAK	
68	zasilanie elektryczne dostosowane do 230V, 50Hz	TAK	
69	dowolne konfigurowanie kolejności wyświetlanych krzywych i innych parametrów na ekranie monitora Możliwość zaprogramowania przez personel min. 30 różnych konfiguracji monitora (ustawiania ekranu i granic alarmowych).	TAK	
70	sterowanie poprzez pokrętkę, przyciski i ekran dotykowy. Możliwość podłączenia klawiatury i myszki pod port USB oraz skanera kodów kreskowych do identyfikacji pacjentów	TAK	
71	pamięć trendów tabelarycznych i graficznych mierzonych parametrów min. 24 h. Możliwość rozbudowy o trendy z 72h.	TAK	
72	alarmy min.3-stopniowe (wizualne i akustyczne) mierzonych parametrów z klasyfikacją priorytetu alarmu. Rejestracja zdarzeń alarmowych. Możliwość czasowego zawieszenia alarmu dźwiękowego	TAK	
73	alarmy techniczne z podaniem przyczyny.	TAK	
<b>POMIAR EKG</b>			
74	ciągła rejestracja i możliwość równoczesnej prezentacji 12 odprowadzeń EKG	TAK	
75	w zestawie odpowiednie kable połączeniowe i pomiarowe dla dorosłych i dzieci	TAK	
76	pomiar częstości serca	TAK	
77	ciągła analiza położenia odcinka ST z możliwością ustawienia alarmów i wyświetlania trendów	TAK	
78	podstawowa analiza arytmii pracy serca możliwość rozbudowy o zaawansowaną analizę arytmii.	TAK	
79	detekcja sygnału stymulatora serca	TAK	
80	respiracja impedancyjna (prezentacja krzywej oddechowej i ilości oddechów w minucie) w zakresie min. 4-100 odd/min	TAK	
<b>POMIAR SATURACJI I TĘTNA</b>			
81	zakres pomiaru saturacji SpO2 1-100% z prezentacją krzywej pletyzmograficznej z eliminacją artefaktów i zapewniający poprawne pomiary przy słabym lub zakłóconym sygnale	TAK	
82	czujnik wielorazowy do pomiaru dla dorosłych i dzieci na palec	TAK	
<b>POMIAR TEMPERATUR</b>			
83	pomiar temperatury obwodowej - powierzchniowej pomiar temperatury centralnej,	TAK	

	w zestawie kabel do połączenia czujników i wielorazowy czujnik temperatury powierzchniowy i centralny dla dzieci i dorosłych		
84	jednoczasowe wyświetlanie temperatury T1, T2 i różnicy temperatur T2-T1	TAK	
<b>POMIAR CIŚNIENIA</b>			
85	pomiar ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną	TAK	
86	pomiar wyzwalany ręcznie, automatycznie w wybranych odstępach czasowych, ciągłe pomiary przez określony czas, czas repetycji pomiarów automatycznych min. 1 – 240 min.	TAK	
87	komplet wielorazowych mankietów bez lateksu dla dorosłych wraz z kablem połączeniowym. 4 różne rozmiary mankietów dla dorosłych: duży, średni, mały oraz mankiet na udo . Mankiet dla dzieci i niemowląt.	TAK	
88	pomiar ciśnienia krwi metodą bezpośrednią (krwawą) 2 kanały: tętnicze i OCŻ. pomiar ciśnień inwazyjnych w zakresie min. - 25 do 320 mmHg, kabel interfejsowy do IBP x 2 z końcówką Abbott.	TAK Możliwość pomiaru parametrów PPV i SPV automatycznie z krzywej ciśnienia TAK - 1 pkt NIE - 0 pkt	
89	pomiar stanu świadomości metodą BIS lub Entropii. Po 25 szt. elektrod do modułu.	TAK	
90	pomiar bodźców nocycyptywnych poprzez pomiar parametru wykazującego zmiany reakcji hemodynamicznych spowodowanych przez bodźce chirurgiczne i środki przeciwbólowe przy pomocy modułu pomiarowego. Wyświetlanie sygnału na ekranie monitora pacjenta.	TAK Pomiar przy użyciu czujnika saturacji TAK -1 pkt NIE - 0 pkt	
91	pomiar zwiotczenia mięśniowego z modułu pomiarowego sterowanego z monitora funkcji życiowych, w komplecie wielorazowy mechanosensor dla dorosłych. Wizualizacja czasu od ostatniego pomiaru TOF na ekranie monitora.	TAK	
92	możliwość pracy w sieci centralnego monitorowania. Możliwość podglądu ekranu innego monitora tego samego typu, pracującego w sieci bez konieczności używania dedykowanych serwerów czy centrali.	TAK	
93	aparat i monitor wykonane w nowoczesnej technologii zgodne z dyrektywą RoHS w sprawie ograniczenia używania niektórych niebezpiecznych substancji w sprzęcie elektrycznym i elektronicznym	TAK	
94	ze względów serwisowych jak i przyszłej rozbudowy - monitor funkcji życiowych, moduły pomiarowe oraz aparat do znieczulenia ogólnego jednego producenta	TAK	
95	polskojęzyczne oprogramowanie aparatu, monitora i modułów	TAK	
96	Moduły: gazowy, podstawowych parametrów życiowych (ekg, SpO2, NIBP, IBP, temp), pomiaru zwiotczenia mięśniowego - kompatybilne z posiadanymi monitorami serii S/5 lub Carescape.	TAK/NIE TAK - 50 pkt NIE - 0 pkt	

**Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są kompletne i będą po uruchomieniu gotowe do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).**

**Oferowane urządzenia, oprócz spełniania odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantują bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewniają wymagany poziom świadczonych usług medycznych.**

....., dnia .....

.....

*Podpisy przedstawicieli Wykonawcy  
upoważnionych do jego reprezentowania*

<b>Załącznik nr F do SIWZ</b>
<b>OŚWIADCZENIE O WYMAGANYCH PARAMETRACH TECHNICZNYCH – SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA</b>

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na uruchomienie Sali operacyjnej-hybrydowej w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu, ul. Aleksandrowicza 5 nr sprawy DZP.341.65.2017

**OŚWIADCZAMY, ŻE OFERUJEMY:**

**Część 6 – Defibrylator**

**Typ/model oferowanego sprzętu:** .....

**Producent:** .....

**Kraj produkcji:** .....

**Rok produkcji:** .....

Niespełnienie co najmniej jednego z postawionych poniżej wymagań co do ich wartości minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.

**Kolumnę 4 wypełnia Wykonawca.**

Lp.	OPIS PARAMETRÓW WYMAGANYCH	Wymogi graniczne/ Sposób oceny	Odpowiedź Wykonawcy - TAK/NIE parametry oferowane - należy podać zakresy lub opisać
1	2	3	4
1	<b>Fabrycznie nowy, nie starszy niż 2017r.</b>	Tak	
2	Defibrylator-monitor przenośny	Tak	
3	Defibrylacja dwufazowa	Tak	
4	Zakres wyboru energii w J	Tak, podać Do 200 J – 0 pkt Do 300 J – 5 pkt Do 360 J – 20 pkt	
5	Ilość stopni dostępności energii defibrylacji zewnętrznej	Tak, Podać ilość Do 15 poziomów – 0 pkt Do 22 poziomów – 5 pkt Więcej niż 22 poziomy – 10 pkt	
6	Czas ładowania do energii 200 J max. 5 sek.	Tak	
7	Defibrylacja ręczna	Tak	
8	Defibrylacja półautomatyczna	Tak	
9	Ekran monitora - kolorowy	Tak	
10	Przekątna ekranu monitora min. 5 cali	Tak	
11	Praca z zasilania akumulatorowego: Min. 3,5 godz monitorowanie lub Min. 140 defibrylacji z energia 360 J	Tak/Nie Do 1,5 godz monit. – 0 pkt Do 3 godz. monit. – 5 pkt Więcej niż 3 godz. – 10 pkt	
12	Możliwość wykonania kardiowersji	Tak	

13	Ciężar max. 7,0 kg	Tak	
14	Możliwość defibrylacji dorosłych i dzieci	Tak	
15	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim (komunikaty na ekranie i tryb doradczy)	Tak	
16	Metronom do podawania akustycznie częstości tempa uciskania klatki piersiowej podczas reanimacji według min.4 procedur ( wiek pacjenta i intubacja lun brak jej)	Tak	
17	Możliwość bezprzewodowego przekazywania danych o stanie aparatu i badań pacjenta	Tak	
<b>MONITOROWANIE EKG</b>			
18	Monitorowanie EKG min. 3 odpr.	Tak	
19	Zakres pomiaru tętna min. 20 -300 u./min.	Tak	
20	Wzmocnienie EKG w zakresie min. 0,25 – 4 cm/mV na min 7 poziomach	Tak	
<b>STYMULACJA PRZEZSKÓRNA</b>			
21	Możliwość wykonania stymulacji w trybach „na żądanie” i asynchronicznym	Tak	
22	Częstotliwość stymulacji w zakresie min. 40 – 170 imp./min.	Tak	
23	Natężenie prądu stymulacji w zakresie min. 10 – 200 mA	Tak	
<b>SATURACJA KRWI TĘTNICZEJ (SpO<sub>2</sub>)</b>			
24	Zakres pomiaru saturacji min. 1 – 100 %	Tak	
25	Krzywa pletyzmograficzna na ekranie	Tak	
26	Czujnik wielorazowego użytku typu „klips na palec”	Tak	

**Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są kompletne i będą po uruchomieniu gotowe do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).**

**Oferowane urządzenia, oprócz spełniania odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantują bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewniają wymagany poziom świadczonych usług medycznych.**

....., dnia .....

.....  
*Podpisy przedstawicieli Wykonawcy  
 upoważnionych do jego reprezentowania*



Załącznik nr G do SIWZ
<b>OŚWIADCZENIE O WYMAGANYCH PARAMETRACH TECHNICZNYCH – SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA</b>

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na uruchomienie Sali operacyjnej-hybrydowej w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu, ul. Aleksandrowicza 5 nr sprawy DZP.341.65.2017

**OŚWIADCZAMY, ŻE OFERUJEMY:**

**Część 7 – Kolumna chirurgiczna i kolumna anestezyjologiczna**

**Typ/model oferowanego sprzętu:** .....

**Producent:** .....

**Kraj produkcji:** .....

**Rok produkcji:** .....

Niespełnienie co najmniej jednego z postawionych poniżej wymagań co do ich wartości minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.

**Kolumnę 4 wypełnia Wykonawca.**

Lp.	OPIS PARAMETRÓW WYMAGANYCH	Wymogi graniczne/ Sposób oceny	Odpowiedź Wykonawcy - TAK/NIE parametry oferowane - należy podać zakresy lub opisać
1	2	3	4
1	<b>Fabrycznie nowe, nie starsze niż 2017r.</b>	TAK	
<b>KOLUMNA ZASILAJĄCA ANESTEZJOLOGICZNA</b>			
1	Sufitowy system zasilający w gazy medyczne i energię elektryczną, w skład którego wchodzi następujące elementy: system mocowania do sufitu, płyta przyłączeniowa, zawory gazów, osłona sufitowa, ramię nośne, głowica (konsola) zasilająca wraz z osprzętem.	TAK	
2	Płyta przyłączeniowa wyposażona w elektryczną i gazową listwę zasilającą.	TAK	
3	Listwa gazowa wyposażona w odpowiednią ilość zaworów gazowych tzw. Serwisowych, gwarantujących odcięcie zasilania gazowego kolumny w celach serwisowych.	TAK	
4	Kolumna z wysięgnikiem łamanym o całkowitym zasięgu wyznaczonym w osi łożysk: min. 2000mm.	TAK	
	Drugie ramię wysięgnika o dł. 1000 mm uchylne, napędzane elektrycznie, realizujące ruch pionowy głowicy zasilającej w zakresie co najmniej 600 mm.	TAK	
5	Łożyska ramion o dużej średnicy prześwitu, zapewniające stabilność kolumny i lekkość poruszania. , Otwór o średnicy minimum d=100mm na przewody i węże gazowe.	TAK, podać d 100–110mm – 0 pkt d>110mm – 5 pkt	
6	Rotacja ramion w płaszczyźnie poziomej w zakresie nie mniejszym niż 330°, z możliwością indywidualnego ustawiania blokad.	TAK	
7	Wysięgnik kolumny wyposażony w pneumatyczne lub elektropneumatyczne hamulce obrotu osi (blokowane 3 przeguby).	TAK, podać pneumatyczne 0 pkt elektropneumatyczn	

		e 5 pkt	
8	Głowica zasilająca pozioma wyposażona w gniazda gazów medycznych kompatybilne z systemem AGA lub DIN: - tlen (O <sub>2</sub> ) - 2 szt., - sprężone powietrze (AIR) - 2 szt. - próżnia (VAC) - 1 szt. - podtlenek azotu (N <sub>2</sub> O) - 1 szt. - odciąg gazów poanestetycznych AGSS - 1 szt.	TAK	
9	Gniazda elektryczne 230V, z bolcem uziemienia – 8 szt. (min. dwa obwody).	TAK	
10	Gniazda wyrównania potencjałów - 8 szt.	TAK	
11	Na panelach dystrybucyjnych przygotowane puszk instalacyjne pod dodatkowe gniazda niskoprądowe - minimum 2 szt. Wewnątrz głowicy zasilającej i wysięgnika kolumny, od puszk do przestrzeni technicznej między stropem a sufitem podwieszanym, poprowadzony pilot (tj. żyłka ułatwiająca wciągnięcie właściwego kabla).	TAK	
12	Wieszak czterohakowy na kroplówki, 1 szt.	TAK	
13	Szyny medyczne 10x25 do wieszania sprzętów dodatkowych, długość ok. 350-400mm, zamontowane na konsoli lub prowadnicach nośnych -2 szt.	TAK	
14	Udźwig netto kolumny (dopuszczalna waga wyposażenia Użytkownika, które można zawiesić na głowicy zasilającej kolumny) minimum 30 kg.	TAK	
15	Konstrukcja i wyposażenie głowicy zapewnia możliwość swobodnej pracy po przesuwaniu kolumny na obie strony stołu operacyjnego.	TAK	
16	Kolor frontów konsoli zasilającej do wyboru przez Użytkownika wg palety RAL.	TAK	
<b>KOLUMNA ZASILAJĄCA CHIRURGICZNA</b>			
1	Sufitowy system zasilający w gazy medyczne i energię elektryczną, w skład którego wchodzi następujące elementy: system mocowania do sufitu, płyta przyłączeniowa, zawory gazów, osłona sufitowa, ramię nośne, głowica (konsola) zasilająca wraz z osprzętem.	TAK	
2	Płyta przyłączeniowa wyposażona w elektryczną i gazową listwę zasilającą.	TAK	
3	Listwa gazowa wyposażona w odpowiednią ilość zaworów gazowych tzw. Serwisowych, gwarantujących odcięcie zasilania gazowego kolumny w celach serwisowych.	TAK	
4	Kolumna z wysięgnikiem łamanym o całkowitym zasięgu ramienia wyznaczonym w osi łożysk: min.1800mm.	TAK	
5	Łożyska ramion o dużej średnicy prześwitu, zapewniające stabilność kolumny i lekkość poruszania. Otwór o średnicy minimum d=100mm na przewody i węże gazowe.	TAK, podać d 100–110mm – 0 pkt d>110mm – 5 pkt	
6	Rotacja ramion w płaszczyźnie poziomej w zakresie nie mniejszym niż 330°, z możliwością indywidualnego ustawiania blokad.	TAK	
7	Wysięgnik kolumny wyposażony w pneumatyczne lub	TAK, podać	

	elektropneumatyczne hamulce obrotu osi ( min. 2 przeguby).	pneumatyczne 0 pkt elektropneumatyczne 5 pkt	
8	Przyciski do zwalniania hamulców umieszczone w uchwytach zainstalowanych na froncie jednej z pótek.	TAK	
9	Kolumna wyposażona w pionową głowicę zasilającą z zamontowanymi równolegle pionowymi panelami dystrybucyjnymi. łączna ilość paneli dystrybucyjnych, na których można rozmieścić gniazda dystrybucyjne nie mniejsza niż 5.	TAK podać 5 paneli 0pkt 6 paneli lub więcej 5pkt	
10	Wysokość głowicy zasilającej umożliwiająca rozmieszczenie pótek na wysokości minimum 1200mm, szerokość głowicy max. 280mm.	TAK podać wysokość konsoli > 1000mm 0pkt wysokość konsoli max 1000mm 5pkt	
11	Z przodu głowicy zasilającej zainstalowane prowadnice do mocowania pótek i innego wyposażenia.	TAK	
12	Gniazda elektryczne, bolce ekwipotencjalne oraz przygotowanie pod gniazda teletechniczne oraz gazy rozmieszczone na głowicy częściowo po prawej i lewej stronie.	TAK	
13	Głowica zasilająca wyposażona w gniazda gazów medycznych kompatybilne z systemem AGA lub DIN: - sprężone powietrze (AIR) - 2 szt. - próżnia (VAC) - 2 szt.	TAK	
14	Gniazda elektryczne 230V, z bolcem uziemienia – 16 szt.	TAK	
15	Gniazda wyrównania potencjałów - 12 szt.	TAK	
16	Głowica wyposażona w sygnalizator stanu gazów medycznych z dotykowym wyświetlaczem LCD, który w sytuacji awaryjnej powiadamia o powstałym zagrożeniu w sposób akustyczny oraz optyczny.	TAK	
17	Na panelach dystrybucyjnych przygotowane puszki instalacyjne pod dodatkowe gniazda niskoprądowe - minimum 2 szt. Wewnątrz głowicy zasilającej i wysięgnika kolumny, od puszki do przestrzeni technicznej między stropem a sufitem podwieszanym, poprowadzony pilot (tj. żyłka ułatwiająca wciągnięcie właściwego kabla).	TAK	
18	Półka pod aparaturę medyczną o wymiarach 45x50cm +/- 10%, z możliwością regulacji wysokości położenia; z 2 stron szyny do zawieszenia sprzętu dodatkowego, końcówki szyn ukryte w miękkich ochroniaczach naroży, nośność półki min. 50kg – 3 szt.	TAK	
19	Półka o wymiarach 45x50cm +/- 10 z szufladą o wysokości min. 100 mm – 1 kpl.	TAK	
20	Pionowy drążek z wieszakiem na płyny infuzyjne - 1 szt.		
21	Kosz nierdzewny na cewniki montowany na szynie medycznej – 1 szt.	TAK	
22	Kosz nierdzewny na drobny sprzęt montowany na szynie medycznej – 1szt.	TAK	
	Udźwig netto kolumny (dopuszczalna waga wyposażenia Użytkownika, które można zawiesić na głowicy zasilającej kolumny) min. 100 kg.	TAK	

**Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są kompletne i będą po uruchomieniu gotowe do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).**

**Oferowane urządzenia, oprócz spełniania odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantują bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewniają wymagany poziom świadczonych usług medycznych.**

....., dnia .....

.....

*Podpisy przedstawicieli Wykonawcy  
upoważnionych do jego reprezentowania*

Załącznik nr H do SIWZ
<b>OŚWIADCZENIE O WYMAGANYCH PARAMETRACH TECHNICZNYCH – SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA</b>

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na uruchomienie Sali operacyjnej-hybrydowej w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu, ul. Aleksandrowicza 5 nr sprawy DZP.341.65.2017

**OŚWIADCZAMY, ŻE OFERUJEMY:**

**Część 8 – Aparat ultrasonograficzny**

**Typ/model oferowanego sprzętu:** .....

**Producent:** .....

**Kraj produkcji:** .....

**Rok produkcji:** .....

Niespełnienie co najmniej jednego z postawionych poniżej wymagań co do ich wartości minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.

**Kolumnę 4 wypełnia Wykonawca.**

Lp.	OPIS PARAMETRÓW WYMAGANYCH	Wymogi graniczne/ Sposób oceny	Odpowiedź Wykonawcy - TAK/NIE parametry oferowane - należy podać zakresy lub opisać
1	2	3	4
1	Fabrycznie nowy, nie starszy niż 2017r.	TAK	
2	Minimalny zakres częstotliwości pracy aparatu od 1,5 do 14 MHz	TAK	
3	Maksymalna głębokość obrazowania aparatu $\geq 36$ cm	Tak, podać > 36 cm - 1 pkt = 36 cm - 0 pkt	
4	Częstotliwość odświeżania obrazu (frame rate) $\geq 4000$ , w obrazowaniu 2D.	TAK	
5	Monitor OLED LCD o minimalnej przekątnej 22" oraz minimalnej rozdzielczości 1920X1080 pikseli	TAK	
6	Regulacja podnoszenia i obniżania klawiatury wraz z monitorem	TAK	
7	Regulacja obrotu klawiatury z monitorem , z blokadą ustawionego położenia tzw pływająca klawiatura	TAK	
8	Wbudowany dotykowy konfiguralny panel kontrolny minimum 12"	TAK	
9	Dla PW-D maksymalna mierzona prędkość przepływu przy zerowym kącie nie mniejsza niż 10 m/s	TAK	
10	Automatyczna korekta kąta jednym przyciskiem	TAK	
11	Regulacja linii bazowej i korekcja kąta na obrazach zapisanych w archiwum	TAK	
12	Zakres regulacji korekcji kąta w zakresie minimum od $\pm 0^\circ$ do $\pm 88^\circ$	TAK	
13	Regulacja wielkości bramki w zakresie min. 1 do 15 mm	TAK	
14	Maksymalna mierzona prędkość przy zerowym kącie $\geq 18$ m/s;	TAK	
15	Kolorowy Doppler tkankowy i spektralny	TAK	
16	Możliwość rozbudowy o Obrazowanie odkształcenia i prędkości	TAK	

	odkształcenia (Strain i Strain Rate)		
17	Możliwość rozbudowy o Obrazowanie do oceny synchroniczności skurczu -kodowane jednym kolorem segmentów kurczących się synchronicznie i innym kolorem segmentów poruszających się synchronicznie	TAK	
18	Możliwość rozbudowy o Obrazowanie do oceny funkcji skurczowej mięśnia sercowego – koloryzacja segmentów tkanki mięśniowej w czasie rzeczywistym w zależności od wielkości ich przemieszczenia w fazie skurczu	TAK	
19	Parametryczny algorytm do analizy ilościowej globalnej i regionalnej kurczliwości ścian - bazujący na technologii śledzenia markerów akustycznych obrazowania tkankowego	TAK	
20	Obrazowanie trójwymiarowe serca w ruchu z głowicy sektorowej objętościowej	TAK	
21	Obrazowanie wielopłaszczyznowe serca w czasie rzeczywistym z głowicy sektorowej przezprzełykowej objętościowej, minimum 3 płaszczyzny jednocześnie	TAK	
22	Obrazowanie w czasie rzeczywistym pełnej objętości serca aktualizowane z jednego cyklu pracy serca	TAK	
23	Obrazowanie tomograficzne serca, minimum 12 warstw jednocześnie	TAK	
24	Możliwość rozbudowy o Obrazowanie kontrastowe LVO	TAK	
25	Oprogramowanie do farmakologicznej próby wysiłkowej z głowicy sektorowej objętościowej z możliwością jednoczesnej akwizycji minimum 2 projekcji	TAK	
26	Sektorowa, elektroniczna głowica wykonana w technice wielorzędowej o zakresie częstotliwości 1,6-3,6 MHz do badań kardiologicznych Duplex Triplex CD/PWD/CWD min 250 elementów piezoelektrycznych, kąt obrazowania min 110 stopni	TAK, podać > 110 <sup>0</sup> - 1 pkt = 110 <sup>0</sup> - 0 pkt	
27	Głębokość obrazowania nie mniej niż 30 cm	TAK	
28	Obrazowanie w technice 2 harmonicznej, minimum 4 pary częstotliwości harmonicznych	TAK	
29	Możliwość rozbudowy aparatu o głowicę CWD - 2 MHz	TAK	
30	Dla archiwizacji obrazu Pamięć Cine min 2 GB	TAK	
31	Pojemność pamięci CINE dla obrazów 2D nie mniejsza niż 500000 obrazów	TAK, podać > 500000 - 1 pkt = 500000 - 0 pkt	
32	Pojemność pamięci CINE w trybie kolor Doppler nie mniejsza niż 10000 obrazów	TAK, podać > 10000 - 1 pkt = 10000 - 0 pkt	
33	Pojemność pamięci CINE w prezentacji M-mode nie mniejsza niż 500 s	TAK, podać > 500s - 1 pkt = 500s - 0 pkt	
34	Archiwizacja raportów z badań, obrazów i pętli obrazowych na wewnętrznym twardym dysku o pojemności min. 420 GB	TAK	
35	Sektorowa, elektroniczna, głowica objętościowa do badań kardiologicznych, wykonana w technice matrycowej do badań pacjentów dorosłych o zakresie częstotliwości obrazowania 2D obejmującym przedział 1,7 – 3,6 MHz Min 2500 elementów piezoelektrycznych	TAK	
36	Głowica przezprzełykowa, elektroniczna wielopłaszczyznowa, wieloczęstotliwościowa o zakresie częstotliwości obrazowania obejmującym przedział 3,5 -6,5 MHz obejmująca - Obrazowanie trójwymiarowe w czasie rzeczywistym - Obrazowanie trójwymiarowe w trybie kolor Doppler - Obrazowanie wielopłaszczyznowe w czasie rzeczywistym, minimum 3 płaszczyzny jednocześnie	TAK	

	- wszystkie tryby pracy, Duplex, Triplex z PW i CWD		
37	Obrazowanie w trybach: 2D, kolor Doppler, PW-Doppler, triplet CWD-Doppler	TAK	
38	Obrazowanie w technice 2 harmonicznej, minimum 2 pary częstotliwości harmonicznych	TAK	
39	Obrazowanie trójwymiarowe w czasie rzeczywistym	TAK	
40	Obrazowanie trójwymiarowe w trybie kolor Doppler	TAK	
41	Obrazowanie wielopłaszczyznowe w czasie rzeczywistym, minimum 3 płaszczyzny jednocześnie	TAK	
42	Obrazowanie wielopłaszczyznowe w trybie kolor Doppler	TAK	
43	Interfejs sieciowy DICOM	TAK	
44	Kompatybilność systemu z posiadanym przez Zamawiającego systemem archiwizacji Echopac - wymagana nie tylko możliwość archiwizacji badań ale również możliwość ich bezpośredniego odczytu oraz obróbki off-line na posiadanej stacji roboczej,	TAK	
45	Videoprinter czarno-biały sterowany z klawiatury aparatu	TAK	
46	Możliwość zapisu obrazów i pętli obrazowych na dysku CD-R i DVD w formatach jpeg, avi, mpeg, DICOM.	TAK	
47	Możliwość załączenia obrazów do raportu	TAK	
48	Raport z badania kardiologicznego	TAK	
49	Prezentacja na ekranie przebiegu EKG badanego pacjenta	TAK	
50	Kabel EKG na elektrody samoprzylepne – 3 odprowadzeniowy	TAK	
51	Anatomiczny M-mode w czasie rzeczywistym	TAK	
52	Anatomiczny M-mode na pętlach obrazowych 2D zapisanych w pamięci CINE oraz z archiwum aparatu	TAK	
53	M-mode „krzywoliniowy” współpracujący z obrazami w trybach kolorowego Dopplera tkankowego, Strain, Strain Rate	TAK	
54	Powiększenie obrazu minimum 10 razy w stosunku do jego rzeczywistej wielkości	TAK	
55	Możliwość rozbudowy aparatu o moduły i oprogramowanie umożliwiające wykonywanie badań profilowych	TAK	
56	Wysuwana podświetlana klawiatura alfanumeryczna	TAK	
57	Możliwość rozbudowy o obrazowanie panoramiczne z możliwością przeglądu i pomiarów	TAK	
58	technologia obrazowania cyfrowego, która zapewnia wizualizację w czasie rzeczywistym hemodynamiki naczyniowej poprzez bezpośrednie zobrazowanie reflektorów (czerwonych ciałek krwi) i przedstawienie tych informacji w skali szarości, lub barwnej	TAK	
59	Optymalizacja obrazu B-mode poprzez polepszenie kontrastu, rozdzielczości, wzmocnienia, TGC oraz doboru skali szarości	TAK	
60	Optymalizacja dla PWD dobiera położenie linii bazowej, skalę prędkości i koryguje kierunek przepływu	TAK	
61	Automatyczny pomiar frakcji wyrzutowej EF bazujący na algorytmie śledzącym plamki na obrazie 2D zintegrowany z pakietem kalkulacyjnym i raportami	TAK	
62	Możliwość rozbudowy o Parametryczny algorytm do analizy ilościowej globalnej i regionalnej kurczliwości ścian Bazujący na technologii śledzenia markerów akustycznych obrazowania tkankowego	TAK	
63	Możliwość rozbudowy o Automatyczne pomiary objętości LV i EF z blozków wolumetrycznych	TAK	
64	Możliwość rozbudowy o Automatyczne pozycjonowanie, segmentacja i pomiary pierścienia aortalnego z blozków wolumetrycznych	TAK	
65	Możliwość rozbudowy o wyznaczenia objętości RV, frakcji wyrzutowej, TAPSE oraz RV Strain	TAK	
66	Możliwość rozbudowy o Farmakologiczny Stress test 2D Wysiłkowy na rowerku Stress test 2D	TAK	

	Wysiłkowy na bieżni Stress test Stress test 2D 4D Stress Q-Stress protocols (pobiera w w trakcie badania dane do Kolorowego Dopplera Tkankowego dla późniejszej analizy ilościowej) Protokół programowania terapii Resynchronizacji Serca		
67	Możliwość rozbudowy o Intima Media Thicknes Pomiar grubości Intima Media w tętnicach szyjnych pomiar grubości IMT ściany przedniej Automatyczny pomiar grubości IM ściany tylnej Wyznaczenie wartości średniej, minimalnej, maksymalnej i odchylenia standardowego grubości Wyznaczenie ilości punktów pomiarowych Regulacja czułości obrysu IM Możliwość badania ze środkami kontrastowymi	TAK	
68	Możliwość rozbudowy o Obrazowanie kontrastowe Low MI zapewnia obrazowanie perfuzji mięśnia sercowego. Funkcja do destrukcji pęcherzyków.	TAK	

**Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są kompletne i będą po uruchomieniu gotowe do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).**

**Oferowane urządzenia, oprócz spełniania odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantują bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewniają wymagany poziom świadczonych usług medycznych.**

....., dnia .....

.....

*Podpisy przedstawicieli Wykonawcy  
upoważnionych do jego reprezentowania*



.....  
Pieczęć nagłówkowa Podmiotu leczniczego

### PROTOKÓŁ DOSTAWY

DOTYCZY UMOWY NR ..... z dnia .....

W dniu ..... dostarczono do **Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu** n/w wyroby z niezbędnym oprzyrządowaniem:

Nazwa wyrobu	Dostarczona ilość	Wartość brutto [zł]

Stwierdzono **terminowe\*/nieterminowe\*** wywiązanie się Dostawcy z postanowień zawartej z nim umowy w zakresie dostawy wyrobów.

Opóźnienie Dostawcy podlegające naliczeniu kar umownych wynosi ..... dni.

DOSTAWCA

ZAMAWIAJĄCY

<b>Załącznik nr 10 do umowy</b>
<b>Nr sprawy DZP.341.65.2017</b>

**PROTOKÓŁ ROZBIEŻNOŚCI**

DOTYCZY UMOWY NR ..... z dnia .....

W dniu ..... dostarczono do **Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu** n/w wyroby z niezbędnym oprzyrządowaniem:

Nazwa wyrobu	Dostarczona ilość	Wartość brutto [zł]

Stwierdzono BRAK/NADWYŻKĘ/ USZKODZENIE/

Nr pozycji Opisu przedmiotu zamówienia	Element Urządzenia/wymagany parametr	Wartość /ilość deklarowana	Wartość /ilość przyjętą	Opis rozbieżności	Uwagi

**Zamawiający :**

**Wykonawca:**

## UMOWA O POWIERZENIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zawarta w dniu ..... roku w Radomiu pomiędzy:

Mazowieckim Szpitalem Specjalistycznym Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Radomiu, ul. Juliana Aleksandrowicza 5, 26-617 Radom, zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000490819, NIP 7962963679, o kapitale zakładowym 81 800 000,00 PLN, zwanym „**Powierającym**”, reprezentowaną przez:

Prezesa Zarządu – Tomasza Skurę

Wiceprezesa Zarządu – Krzysztofa Zająca

a firmą ..... z siedzibą w ....., przy ul. ...., zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla ..... w ....., ..... Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS ....., NIP ....., REGON ....., reprezentowaną przez:

Zwaną w dalszej treści umowy „**Przetwarzającym**”

Zważywszy, że:

Powierzący umożliwi lub będzie umożliwiać Przetwarzającemu dostęp do danych osobowych, w związku z realizacją umowy: nr DI/...../2017 z dnia ..... wykonywanych przez Przetwarzającego.

Strony postanowiły, co następuje:

### §1.

Dla potrzeb niniejszej Umowy, o ile z treści i celu umowy nie wynika inaczej, przyjmuje się następujące znaczenie dla poniżej wymienionych sformułowań:

"**Umowa**" - niniejsza umowa;

"**Ustawa o ochronie danych**" - ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2016 poz. 922.);

"**Rozporządzenie**" - rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. z 2004 r. Nr 100, poz. 1024, z późn. zm.);

"**Dane osobowe**" - dane osobowe w rozumieniu art. 6 Ustawy o ochronie danych;

"**Przetwarzanie danych osobowych**" - oznacza wszelkie operacje w rozumieniu art. 7 pkt. 2 Ustawy o ochronie danych i wykonywane przez Przetwarzającego na powierzonych danych osobowych.

### §2.

1. Przedmiotem Umowy jest powierzenie Przetwarzającemu przez Powierzącego umowy: nr DI/...../20167 z dnia .....
2. Przetwarzający nie będzie przetwarzał danych osobowych w innych, w tym własnych celach.
3. Zakres powierzonych danych osobowych obejmuje następujące dane osobowe:
  - a. Lekarzy;
  - b. Pacjentów;

c. Kontrahentów;

### **§3.**

Przetwarzający oświadcza, iż zna przepisy Ustawy i Rozporządzenia i zobowiązuje się do przetwarzania danych zgodnie z tymi przepisami. W szczególności do obowiązków tych należy stworzenie i stosowanie przy przetwarzaniu danych odpowiednich procedur zabezpieczeń technicznych, informatycznych i prawnych wymaganych przepisami prawa.

### **§4.**

6. Powierzający oświadcza, że powierzenie przetwarzania danych na podstawie niniejszej Umowy obejmuje Zbiory danych przetwarzane przez Powierzającego:
7. Powierzający zapewnia, że dane osobowe w Zbiorze danych, wymienionym w ust. 1 powyżej, zawierają wyłącznie dane osób, które są przetwarzane zgodnie z przepisami Ustawy o ochronie danych.
8. Powierzający oświadcza, że jest administratorem danych osobowych, w rozumieniu Ustawy o ochronie danych, Zbioru danych osobowych, wymienionych w ust. 1 powyżej.
9. Dane, o których mowa w ust. 1 są powierzone Przetwarzającemu i mogą być przez niego wykorzystane jedynie w celu realizacji przedmiotu umowy, o którym mowa w §2.
10. Powierzający ma prawo do kontroli, czy przetwarzanie przez Przetwarzającego powierzonych danych osobowych jest zgodne z postanowieniami niniejszej Umowy i Ustawą o ochronie danych osobowych.
11. Przetwarzający zobowiązuje się do przetwarzania powierzonych danych osobowych wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w §2. Przetwarzający ponosi odpowiedzialność za przetwarzanie danych niezgodnie z niniejszą Umową i z naruszeniem przepisów Ustawy o ochronie danych osobowych.
12. Przetwarzający zobowiązuje się do szczególnie starannego zabezpieczenia danych przed dostępem osób niepowołanych oraz do kontroli przebiegu procesu przetwarzania na każdym jego etapie.
13. Zbiór zawierający powierzone Przetwarzającemu dane nie może być wykorzystany w inny sposób niż w celu opisanym w niniejszej umowie, w szczególności nie może być przekazany lub udostępniony jakimkolwiek innemu podmiotowi. Przetwarzający zobowiązany jest ponadto do nie ujawniania i nie przetwarzania danych w innym celu niż opisany w niniejszej Umowie, również po jej zakończeniu.
14. Przetwarzający zobowiązany jest do usuwania danych po każdorazowym zakończeniu naprawy lub aktualizacji systemu a dostęp do danych ograniczy do informacji wymaganych w przypadku danej naprawy.
15. Wszelkie nośniki na których były zapisane dane chronione niniejszą umową po wykonaniu usługi Przetwarzający, o ile nadają się do zniszczenia należy zniszczyć. W przypadku dysków przenośnych lub twardych dane te zostaną trwale usunięte.

### **§5.**

1. W przypadku naruszenia przez Przetwarzającego niniejszej umowy skutkujący szkodą dla Powierzającego, Przetwarzający zobowiązuje się pokryć szkodę. Powierzający w przypadku zgłoszenia roszczeń, których dane zostały naruszone zobowiązuje się niezwłocznie zawiadomić Przetwarzającego.
2. W przypadku powzięcia wiadomości udokumentowanej, że Przetwarzający naruszył przepisy niniejszej umowy, Przetwarzający zapłaci Powierzającemu karę w wysokości 100 000 zł słownie (sto tysięcy złotych).
3. Powierzający zastrzega sobie prawo do zachowania odszkodowania uzupełniającego jeżeli szkoda przekroczy karę umowną.

**§6.**

Niniejsza Umowa zostaje zawarta na czas trwania umowy.

**§7.**

12. W sprawach nie uregulowanych postanowieniami niniejszej Umowy mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz Ustawy o ochronie danych.
13. Wszelkie spory wynikające z realizacji Umowy będą rozstrzygane na drodze polubownej. W przypadku nie rozstrzygnięcia przez strony sporu na drodze polubownej w ciągu 30 dni, zostanie on poddany pod rozstrzygnięcie przez Sąd Powszechny, właściwy dla siedziby powoda.
14. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§8.**

Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach jeden egzemplarz dla Wykonawcy oraz trzy egzemplarze dla Zamawiającego.

***Powierzający***

***Przetwarzający***