

Znak sprawy: SzP.ZP.271.110.22

Zapytanie ofertowe dotyczące zamówienia publicznego  
o wartości poniżej kwoty 130.000,00 zł na:

**SPRZEDAŻ I DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO DO SZPITALA  
SPECJALISTYCZNEGO IM.EDMUNDA BIERNACKIEGO  
W MIELCU, ZNAK SZP.ZP.271.110.22**

**Zamówienie jest dofinansowane z Rządowego Funduszu Inwestycji  
Lokalnych (RFIL) w ramach Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.**

*Podstawa prawna Zarządzenie nr 118/2022 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego  
im. Edmunda Biernackiego w Mielcu z dnia 22 lipca 2022 r. w sprawie przyjęcia  
regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości poniżej kwoty 130.000,00  
zł*

## ZAMAWIAJĄCY:

Nazwa i adres:

**Szpital Specjalistyczny im. Edmunda Biernackiego**  
**ul. Żeromskiego 22**  
**39-300 Mielec**

tel/fax (17)780-01-46

e-mail: przetargi@szpital.mielec.pl

NIP: 817-175-08-93, REGON: 000308637

**Szpital Specjalistyczny im. Edmunda Biernackiego w Mielcu zaprasza do złożenia oferty cenowej na poniżej opisany przedmiot zamówienia:**

Sprzedaż i dostawa sprzętu medycznego do Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu,  
znak SzP.ZP.271.110.22

### 1. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Przedmiot zamówienia obejmuje sprzedaż i dostawę sprzętu medycznego do Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu, w tym:

#### GRUPA 1 – KARDIOMONITOR – szt. 2

Opis przedmiotu zamówienia według Wspólnego Słownika Zamówień – Kody CPV:

Główny kod 33123210-3 (Urządzenia do monitorowania czynności serca)

Przedmiot zamówienia obejmuje:

- sprzedaż i dostarczenie 2 sztuk kardiomonitorów do Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu spełniających wymagania określone w Zapytaniu - na koszt i ryzyko Wykonawcy,
- zamontowanie, uruchomienie i oddanie do użytkowania sprzętu w stanie pełnej sprawności technicznej i użytkowej,
- przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie obsługi oferowanego asortymentu

#### Wymagania Zamawiającego dla urządzenia:

L.p.	Parametry wymagane	Parametr wymagany
	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji nie starszy niż 2022	Tak (podać)
1.	Kardiomonitor stacjonarno-przenośny o masie nie większej niż 4 kg	Tak (podać)
2.	Kardiomonitor wyposażony w uchwyt służący do przenoszenia	Tak
3.	Kardiomonitor kolorowy z ekranem LCD z podświetleniem LED, o przekątnej ekranu nie mniejszej niż 12 cali, rozdzielczości co najmniej 800x600 pikseli.	Tak (podać)
4.	Jednoczesna prezentacja na ekranie co najmniej pięciu różnych krzywych dynamicznych.	Tak
5.	Trendy wszystkich mierzonych parametrów: co najmniej 100-godzinne z rozdzielczością nie gorszą niż 1 minuta i co najmniej 1000 godzin z rozdzielczością nie gorszą niż 10 minut.	Tak (podać)
6.	Zapamiętywanie zdarzeń alarmowych – pamięć co najmniej 500 zestawów odcinków krzywych i wartości parametrów	Tak (podać)
7.	Kategorie wiekowe pacjentów: dorośli, dzieci i noworodki.	Tak
8.	Możliwość ustawienia ręcznego oraz automatycznego przyjmowania pacjenta	Tak
9.	Możliwość ustawienia ręcznego oraz automatycznego wypisania pacjenta po określonym czasie od wyłączenia monitora	Tak
10.	Pomiar i monitorowanie co najmniej następujących parametrów:	Tak

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. EKG;</li> <li>2. Odchylenie odcinka ST;</li> <li>3. Liczba oddechów (RESP);</li> <li>4. Saturacja (Spo2);</li> <li>5. Ciśnienie krwi, mierzone metodą nieinwazyjną (NIBP);</li> <li>6. Temperatura (T1,T2,TD).</li> </ol>	
11.	Pomiar EKG	Tak
	1) Zakres częstości rytmu serca: minimum 15÷300 bpm.	Tak (podać)
	2) Monitorowanie EKG przy wykorzystaniu przewodu 3. i 5. końcówkowego odprowadzeń.	Tak
	3) Dokładność pomiaru częstości rytmu: nie gorsza niż +/- 1%.	Tak (podać)
	4) Prędkości kreślenia co najmniej do wyboru: 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25 mm/s; 50 mm/s.	Tak (podać)
	5) Detekcja stymulatora z graficznym zaznaczeniem na krzywej EKG.	Tak
	6) Czułość: co najmniej 0,125 cm/mV; 0,25 cm/mV; 0,5 cm/mV; 1,0 cm/mV; 2 cm/mV; 4,0 cm/mV; auto.	Tak (podać)
	7) Analiza odchylenia odcinka ST w siedmiu odprowadzeniach jednocześnie w zakresie od -2,0 do +2,0 mV. Możliwość ustawienia jednostki pomiarowej mm.	Tak
	8) Prezentacja zmian odchylenia ST w postaci wzorcowych odcinków ST z nanoszonymi na nie bieżącymi odcinkami lub w formie wykresów kołowych	Tak
	9) Monitorowanie odcinka QT, możliwość ustawienia min. trzech wzorów analizy QTc	Tak
	10) Analiza zaburzeń rytmu (co najmniej 23), z rozpoznawaniem co najmniej następujących zaburzeń: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Bradykardia</li> <li>b) Tachykardia</li> <li>c) Asystolia</li> <li>d) Tachykardia komorowa</li> <li>e) Migotanie komór</li> <li>f) Migotanie przedsionków</li> <li>g) Stymulator nie przechwytuje</li> <li>h) Stymulator nie generuje impulsów</li> <li>i) Salwa komorowa</li> <li>j) PVC/min wysokie</li> </ol>	Tak (podać)
12.	Pomiar oddechów (RESP).	Tak
	1. Zakres pomiaru: minimum 1-120 oddechów /min	Tak (podać)
	2. Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/-2 oddech /min	Tak
	3. Prędkość kreślenia: co najmniej 3 mm/s; 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25mm/s.	Tak (podać)
	4. Możliwość wyboru odprowadzeń do monitorowania respiracji	Tak
13.	Pomiar saturacji (Spo2).	Tak
	1. Zakres pomiaru saturacji: 0÷100%	Tak
	2. Zakres pomiaru pulsu: co najmniej 20÷300/min.	Tak (podać)
	3. Dokładność pomiaru saturacji w zakresie 70÷100%: nie gorsza niż +/- 3%.	Tak (podać)
	4. Funkcja pozwalająca na jednoczesny pomiar SpO2 i nieinwazyjnego ciśnienia bez wywoływania alarmu SpO2 w momencie pompowania mankieta na kończynie na której założony jest czujnik	Tak
	5. Alarm desaturacji	Tak
14.	Pomiar ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną (NIBP).	Tak
	1. Oscylometryczna metoda pomiaru.	Tak
	2. Zakres pomiaru ciśnienia: co najmniej 15÷280 mmHg.	Tak (podać)
	3. Zakres pomiaru pulsu wraz z NIBP: co najmniej 30÷300 bpm.	Tak

		(podać)
4.	Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 5mmHg.	Tak (podać)
5.	Tryb pomiaru: 3. AUTO; 4. Ręczny.	Tak
6.	Zakres programowania interwałów w trybie AUTO: co najmniej 1÷480 minut.	Tak (podać)
7.	Możliwość wstępnego ustawienia ciśnienia w mankiecie	Tak
15.	Pomiar temperatury (TEMP)	Tak
	1. Zakres pomiarowy: co najmniej 25÷42°C.	Tak (podać)
	2. Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 0,1°C.	Tak (podać)
	3. Jednoczesne wyświetlanie co najmniej trzech wartości : 2 temperatury ciała i temperatura różnicowa	Tak (podać)
16.	W wyposażeniu kardiomonitora w akcesoria pomiarowe.	Tak
	1. Kabel EKG 5-odprowadzeniowy	Tak
	2. Przewód łączący do mankietów do pomiaru NIBP	Tak
	3. Mankiet do pomiaru NIBP: średni, duży	Tak
	4. Czujnik SpO2 na palec dla dorosłych typu klips	Tak
17.	Możliwość wyposażenia kardiomonitora w wbudowany rejestrator termiczny	Tak
18.	Obsługa kardiomonitora przy pomocy, pokręta, przycisków oraz poprzez ekran dotykowy.	Tak
19.	Wyświetlanie informacji pomocy dotyczące elementu zaznaczonego na ekranie w menu użytkownika	Tak
20.	3-stopniowy system alarmów monitorowanych parametrów.	Tak
	1) Akustyczne i wizualne sygnalizowanie wszystkich alarmów.	Tak
	2) Możliwość zawieszenia stałego lub czasowego alarmów.	Tak
	3) Wybór czasowego zawieszenia alarmów – co najmniej 5 czasów do wyboru.	Tak (podać)
	4) Ustawianie różnych poziomów alarmowania dla poszczególnych parametrów.	Tak
	5) Ustawianie głośności sygnalizacji alarmowej (co najmniej 10 poziomów do wyboru) oraz wzorca dźwiękowej sygnalizacji (co najmniej 3 wzorce do wyboru)	Tak (podać)
21.	Ręczne i automatyczne (na żądanie obsługi) ustawienie granic alarmowych w odniesieniu do aktualnego stanu monitorowanego pacjenta.	Tak
22.	Kardiomonitor wyposażony w tryb nocny z możliwością dostosowania min. jasności, głośności klawiszy, głośności sygnały QRS oraz włączenia bądź wyłączenia tonu zakończenia pomiaru nieinwazyjnego ciśnienia	Tak
23.	Funkcja analizy zmian częstości akcji serca z ostatnich 24 godzin informacje o wartościach HR: średniej, średniej za dnia, średniej w nocy, maksymalnej, minimalnej oraz prawidłowej (w granicach ustawionych alarmów).	Tak
24.	Funkcja analizy NIBP z ostatnich 24 godzin informacje o wartościach ciśnienia: średniej, średniej za dnia, średniej w nocy, maksymalnej za dnia, maksymalnej w nocy, minimalnej za dnia, minimalnej w nocy oraz prawidłowej (w granicach ustawionych alarmów).	Tak
25.	Funkcja tworzenia raportów EKG, raportów trendów tabelarycznych i graficznych oraz raportów w czasie rzeczywistym z możliwością wydruku raportu na drukarce połączonej przez sieć Ethernet. Funkcja wydruku na zewnętrznej drukarce niewymagająca podłączenia kardiomonitora co stacji centralnego monitorowania.	Tak
26.	Zasilanie kardiomonitora z sieci elektroenergetycznej 230V AC 50Hz i akumulatora, wbudowanego w kardiomonitor.	Tak
	1. Czas pracy kardiomonitora, zasilanego z akumulatora (przy braku napięcia elektroenergetycznej sieci zasilającej, pomiar NIBP co 15 min): nie krótszy niż 4 godziny.	Tak (podać)
	2. Czas ładowania akumulatora: nie dłuższy niż 6 godzin.	Tak

		(podać)
	3. Graficzny wskaźnik stanu naładowania akumulatora.	Tak
27.	Kardiomonitor przystosowany do pracy w sieci.	Tak
	a) Interfejs i oprogramowanie sieciowe, umożliwiające pracę kardiomonitora w sieci przewodowej z centralą monitorującą.	Tak
	b) Po podłączeniu kardiomonitora do stacji centralnego monitorowania możliwość aktywacji z poziomu kardiomonitora trybu prywatnego z funkcją ukrycia danych wyświetlanych na kardiomonitorze (dane pacjenta są widoczne tylko na stacji centralnej)	Tak
	c) Funkcja podglądu danych z innych monitorów podłączonych do sieci bez stacji centralnego nadzoru	Tak
	d) Funkcja informowania o alarmach pojawiających się na innych kardiomonitorach podłączonych do wspólnej sieci	Tak
	e) Funkcja zdalnego wyciszenia alarmów w innych kardiomonitorach podłączonych do wspólnej sieci	Tak
	f) Monitor przystosowany do eksportu danych do standardowego komputera osobistego niepełniącego jednocześnie funkcji centrali (na wyposażeniu kardiomonitora oprogramowanie do archiwizacji danych na PC).	Tak
	g) Kardiomonitor przystosowany do pracy w sieci z centralą pielęgniarską gotową do współpracy z systemami monitorowania wyposażonymi w zaawansowane moduły pomiarowe takie jak: - rzut minutowy metodami: termodylucji, IKG, PiCCO; - BIS; - NMT; - EEG; - ScvO2 lub SvO2.	Tak
28.	Wbudowane złącza USB oraz złącze sieciowe RJ45. Kardiomonitor wyposażony w pokrywę zabezpieczającą złącza w przypadku ich nieużywania	Tak
29	Na wyposażeniu statyw na kółkach z półką do montażu kardiomonitora i koszykiem na akcesoria	Tak
30.	Cicha praca urządzenia – chłodzenie bez wentylatora	Tak
31.	Monitor zabezpieczony przed zalaniem wodą – stopień ochrony co najmniej IPX1	Tak (podać)
<b>II</b>	<b>Warunki gwarancji i serwisu</b>	
1	Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 24 m-ce)	TAK (podać)
2	Przeglądy wg zaleceń producenta w trakcie trwania gwarancji na koszt Wykonawcy.	Tak
3	Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres 10 lat	Tak
<b>III</b>	<b>Inne</b>	
1	Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z urządzeniem)	Tak

## GRUPA 2 – POMPA INFUZYJNA DWUSTRZYKAWKOWA – szt. 1

Opis przedmiotu zamówienia według Wspólnego Słownika Zamówień – Kody CPV:

Główny kod 33194110-0 (Pompy infuzyjne)

Przedmiot zamówienia obejmuje:

- dostarczenie 1 sztuki pompy infuzyjnej do Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu spełniających wymagania określone w Zapytaniu - na koszt i ryzyko Wykonawcy,
- zamontowanie, uruchomienie i oddanie do użytkowania sprzętu w stanie pełnej sprawności technicznej i użytkowej,
- przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie obsługi oferowanego asortymentu w tym:

**Wymagania Zamawiającego dla urządzenia:**

L.p.	Parametry wymagane	Parametr wymagany
------	--------------------	-------------------

1	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji nie starszy niż 2022	Tak (podać)
2	Sprzęt jest dopuszczony do użytkowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE ), tzn., że oferowany sprzęt posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2010 Nr 107, poz. 679) oraz zgodnie z dyrektywami Unii Europejskiej	Tak
3	Pompa infuzyjna 2-strzykawkowa posiadająca dwa niezależnie programowane tory infuzyjne (nie dopuszcza się pomp infuzyjnych 1-strzykawkowych łączonych w zestaw)	Tak
4	Wszystkie komunikaty na wyświetlaczu w języku polskim	Tak
5	Klawiatura alfanumeryczna	Tak
6	Ciekłokrystaliczny, alfanumeryczny wyświetlacz parametrów infuzji	Tak
7	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości: 5, 10, 20, 30, 50/60 ml	Tak
8	Możliwość stosowania strzykawek różnych producentów krajowych i zagranicznych (minimum 5)	Tak, (podać nazwy producentów wykorzystywanych strzykawek)
9	Automatyczne rozpoznawanie strzykawek	Tak
10	Zakres szybkości infuzji przynajmniej co 0,1 ml/h: 0,1-400 ml/h dla strzykawek 5/6 ml 0,1-600 ml/h dla strzykawek 10/12 ml 0,1-1000 ml/h dla strzykawek 20 ml 0,1-1200 ml/h dla strzykawek 30/35 ml 0,1-2000 ml/h dla strzykawek 50/60 ml	Tak, (podać)
11	Programowanie infuzji w jednostkach (minimum): ml/h, mg/h, µg/h, mg/kg/h, µg/kg/h, mg/kg/min, µg/kg/min	Tak, (podać)
12	Dokładność szybkości dozowania +/-2%	Tak
13	Dawka uderzeniowa tzw. „bolus”, dozowana w dowolnym momencie wlewu	Tak
14	Regulowana szybkość dozowania dawki uderzeniowej BOLUS (minimum) co 0,1 ml/h: do 400 ml/h dla strzykawek 5/6 ml do 600 ml/h dla strzykawek 10/12 ml do 1000 ml/h dla strzykawek 20 ml do 1200 ml/h dla strzykawek 30/35 ml do 2000 ml/h dla strzykawek 50/60 ml	Tak, (podać)
15	Możliwość zmiany szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	Tak
16	Możliwość podglądu zaprogramowanych parametrów infuzji	Tak
17	Możliwość zablokowania przycisków klawiatury	Tak
18	Programowana objętość infuzji co 0,1 ml (minimum) w zakresie 0,1 do 999,9 ml	Tak (podać)
19	Programowanie: -prędkości, -prędkości i objętości, -prędkości i czasu, -objętości i czasu	Tak
20	Ustawianie wartości ciśnienia okluzji przynajmniej 7 poziomów w zakresie 300-900 mmHg	Tak, (podać)
21	Możliwość programowania nazwy oddziału	Tak
22	Wyświetlanie nazw (minimum) 30 leków (możliwość wymiany wszystkich nazw leków)	Tak, (podać)

23	Możliwość zaprogramowania profili podaży powiązanych z nazwami określonego leku (minimum) 16 profili	Tak, (podać)
24	Funkcja KVO programowalna w zakresie (minimum) 0-5 ml/h co 0,1 ml/h	Tak, (podać)
25	Funkcja Stand-By programowana 1sek-24h	Tak,
26	Funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1 min do 99 godzin	Tak, (podać)
27	Rejestr zdarzeń (minimum) 2000	Tak, (podać)
28	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń.	Tak, (podać listę alarmów)
29	Regulacja głośności alarmu	Tak
30	Uchwyt umożliwiający zamocowanie pompy m.in. do stojaka, łóżka, stacji dokującej	Tak
31	Zasilanie sieciowe: 100-240 V, 50/60 Hz (zasilacz wewnętrzny)	Tak
32	Zasilanie wewnętrzne akumulatorowe (minimum) -20h przy przepływie 5 ml/h -4h przy przepływie 100 ml/h	Tak, (podać)
33	Automatyczne ładowanie akumulatorów w momencie podłączenia aparatu do zasilania sieciowego	Tak
34	Klasa ochronności [minimum] I, CF, odporność na defibrylację	Tak (podać)
35	Port komunikacyjny np. RS-232	Tak (podać)
36	Masa urządzenia (z akumulatorem) max 4,2 kg	Tak, (podać)
<b>II</b>	<b>Warunki gwarancji i serwisu</b>	
1	Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 24 m-ce)	Tak (podać)
2	Przeglądy wg zaleceń producenta w trakcie trwania gwarancji na koszt Wykonawcy.	Tak
3	Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres 10 lat	Tak
<b>III</b>	<b>Inne</b>	
1	Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z urządzeniem)	Tak

### **GRUPA 3 – ILUMINATOR NACZYŃ KRWIONOŚNYCH Z MOBLINYM STOJAKIEM – SZT. 1**

Opis przedmiotu zamówienia według Wspólnego Słownika Zamówień – Kody CPV:

Główny kod 33190000-8 (Różne urządzenia i produkty medyczne)

Przedmiot zamówienia obejmuje:

- dostarczenie 1 sztuki iluminatora naczyń krwionośnych z mobilnym stojakiem do Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu spełniających wymagania określone w Zapytaniu - na koszt i ryzyko Wykonawcy,
- zamontowanie, uruchomienie i oddanie do użytkowania sprzętu w stanie pełnej sprawności technicznej i użytkowej,
- przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie obsługi oferowanego asortymentu w tym:

**Wymagania Zamawiającego dla urządzenia:**

<b>L.p.</b>	<b>Parametry wymagane</b>	<b>Parametr wymagany</b>
-------------	---------------------------	--------------------------

1	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji nie starszy niż 2022	Tak (podać)
2	Przenośne, podręczne urządzenie do iluminacji naczyniowej, umożliwiające w czasie rzeczywistym dokładny obraz powierzchniowej struktury żył pacjenta na dowolnej części ciała na skórze.	Tak
3	Urządzenie wykrywające żyły pod skórą za pomocą światła podczerwonego.	Tak
4	Iluminator wykorzystujący kamerę CMOS	Tak
5	Bezpieczna procedura naświetlania – brak bezpośredniego kontaktu urządzenia ze skórą pacjenta	Tak
6	Wygodny, min. 1,3” wyświetlacz DLP z informacjami o wybranych trybach i stanie akumulatora	Tak (podać)
7	Długość fali światła podczerwonego 850nm +/- 10 nm	Tak
8	Długość fali światła widzialnego 400-760nm	Tak
9	Urządzenie od razu gotowe do pracy, brak konieczności ustawiania czy instalacji	Tak
10	Brak konieczności używania jakichkolwiek elementów wielorazowych, w tym nakładek na iluminator, czy na części ciała pacjenta.	Tak
11	Urządzenie wyposażone w kompatybilną ładowarkę do przewodowego ładowania	Tak
12	Możliwość pracy na rozładowanym urządzeniu za pomocą ładowarki sieciowej	Tak
13	Prowadzenie czytelnej projekcji 20-25cm nad ciałem pacjenta	Tak
14	Głębokość docierania światła podczerwieni przez skórę min. 12 mm	Tak (podać)
15	Możliwość pracy przy słabym oświetleniu - ustawienia jasności projekcji na min. 3 poziomach	Tak (podać)
16	Min. 3 tryby wyświetlania projekcji: Standardowy, pozytyw/negatyw oraz wzmocniony ( możliwość połączenia kolorów w celu wyodrębnienia naczyń krwionośnych leżących głębiej i płycej )	Tak (podać)
17	Możliwość ustawienia min. 10 kolorów projekcji światła dla odpowiedniego dopasowania do koloru skóry pacjenta	Tak (podać)
18	Możliwość zmiany rozmiaru projekcji min. 3 rozmiary w celu prowadzenia projekcji pediatrycznych i w razie konieczności skupienia personelu na jednym naczyniu krwionośnym	Tak
19	Wyraźny obraz projekcji o rozdzielczości min. 856 x 480 pikseli	Tak (podać)
20	Czas pracy min. 2 h	Tak (podać)
21	Czas do pełnego naładowania baterii max. 3h	Tak (podać)
22	Urządzenie zasilane baterią o pojemności min. 3000 mAh, DC 5V 2 A	Tak (podać)
23	Waga urządzenia: max. 350 g bez statywu	Tak (podać)
24	Wymiary urządzenia w mm (dł. x szer. x gł.): 210 x 60 x 60 (+/-10 mm)	Tak
25	Warunki pracy: -Zakres temperatur otoczenia: od -40°C do 60°C ( +/- 5C ) -Zakres wilgotności względnej: od 10% do 90% ( +/- 5% ) -Zakres ciśnienia atmosferycznego: Od 50kPa do 110 kPa ( +/- 5 kPa )	Tak
	<b>Statyw Jezdny</b>	



26	Statyw jezdny kompatybilny z iluminatorem	Tak
27	5-ramienna podstawa jezdna	Tak
28	Regulacja wysokości (maksymalna wysokość: 115cm)	Tak
29	Długość wysięgnika: 55cm	Tak
30	Regulacja kąta na uchwycie	Tak
31	Koszyk na akcesoria	Tak
32	Uchwyt z tworzywa sztucznego	Tak
<b>II</b>	<b>Warunki gwarancji i serwisu</b>	
1	Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 24 m-ce)	Tak (podać)
2	Przeglądy wg zaleceń producenta w trakcie trwania gwarancji na koszt Wykonawcy	Tak
3	Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres 10 lat	Tak
<b>III</b>	<b>Inne</b>	
1	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak

#### **GRUPA 4 – APARAT ELEKTROCHIRURGICZNY MONOPOLARNY I BIPOLARNY – SZT. 1**

Opis przedmiotu zamówienia według Wspólnego Słownika Zamówień – Kody CPV:

Główny kod 33190000-8 (Różne urządzenia i produkty medyczne)

Przedmiot zamówienia obejmuje:

- dostarczenie 1 sztuki aparatu elektrochirurgicznego monopolarnego i bipolarnego do Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu spełniających wymagania określone w Zapytaniu - na koszt i ryzyko Wykonawcy,
- zamontowanie, uruchomienie i oddanie do użytkowania sprzętu w stanie pełnej sprawności technicznej i użytkowej,
- przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie obsługi oferowanego asortymentu w tym:

#### **Wymagania Zamawiającego dla urządzenia:**

<b>L.p.</b>	<b>Parametry wymagane</b>	<b>Parametr wymagany</b>
1	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji nie starszy niż 2022	Tak (podać)
2	Urządzenie umożliwiające pracę monopolarną i bipolarną. Zasilanie elektryczne urządzenia: 230V 50Hz.	Tak
3	Podstawowa częstotliwość pracy generatora 333kHz +/-10%	Tak
4	Aparat z zabezpieczeniem przed impulsem defibrylacji. Zabezpieczenie przeciwporażeniowe klasa I CF.	Tak
5	Automatyczny test urządzenia po uruchomieniu.	Tak
6	Zabezpieczenie przed przeciążeniem aparatu z aktywnym pomiarem temperatury kluczowych elementów.	Tak
7	Wewnętrzny układ symulujący podłączenie pacjenta, który każdorazowo po włączeniu aparatu testuje kalibrację toru mocy, gwarantując prawidłowy dobór mocy podczas zabiegu.	Tak
8	Komunikacja z urządzeniem za pomocą ekranu dotykowego.	Tak

9	Czytelny kolorowy, ciekłokrystaliczny wyświetlacz parametrów pracy nie mniejszy niż 7"	Tak (podać)
10	Możliwość regulacji jasności ekranu - minimum 20 stopni	Tak (podać)
11	Komunikacja w języku polskim.	Tak
12	System kontroli aplikacji elektrody neutralnej dwudzielnej. Stała kontrola aplikacji elektrody podczas trwania całego zabiegu. Wyświetlacz poprawnego podłączenia elektrody neutralnej.	Tak (podać)
13	Zła aplikacja elektrody neutralnej dwudzielnej sygnalizowana alarmem oraz komunikatem na ekranie.	Tak (podać)
14	Możliwość wyboru elektrody neutralnej dla dorosłych lub noworodkowej – automatyczne ograniczenie mocy wyjściowej w przypadku wyboru elektrody noworodkowej.	Tak
15	Aparat wyposażony w system rozpoznawania podłączonych narzędzi. Automatyczne przywoływanie trybów pracy i nastaw dla podłączonego narzędzia.	Tak
16	Urządzenie wyposażone w 2 niezależne gniazda z rozpoznawaniem podłączonych instrumentów.	Tak
17	Informacja o podłączonym instrumencie widoczna na aktywnym panelu sterowania.	Tak
18	Możliwość regulacji głośności sygnałów aktywacji min. 20 poziomów (bez możliwości całkowitego wyciszenia).	Tak (podać)
19	Widok aktualnie aktywowanego trybu pracy na ekranie głównym aparatu.	Tak
20	Sygnalizacja akustyczna aktywowanego trybu pracy.	Tak
21	Aktywacja funkcji monopolarnych włącznikiem nożnym lub z uchwytu elektrody czynnej	Tak
22	Wizualna i akustyczna sygnalizacja nieprawidłowego działania urządzenia. Informacja o niesprawności w formie komunikatu z opisem, wyświetlanym na ekranie urządzenia.	Tak
23	Monitor mocy informujący o mocy średniej i szczytowej podczas procesu cięcia i koagulacji.	Tak
24	Automatyczne rozpoznawanie podłączonych narzędzi wraz z automatycznym przywołaniem trybów pracy i nastaw właściwych dla podłączonego instrumentu.	Tak
25	Urządzenie umożliwiające pracę z bezprzewodowym (radiowym) włącznikiem nożnym.	Tak
	<b>PARAMETRY PRACY URZĄDZENIA:</b>	
26	Cięcie monopolarne z systemem automatycznego dopasowania mocy wyjściowej w zakresie do 200W.	Tak
27	Regulacja efektu w zakresie 1-200	Tak
28	Możliwość regulacji efektu z krokiem co 1 w zakresie 1-30 oraz z krokiem co 5 powyżej 30.	Tak
29	Minimum 2 rodzaje cięcia monopolarnego (cięcia czyste, cięcia mieszane)	Tak (podać)
30	Koagulacja monopolarna z systemem automatycznego dopasowania mocy wyjściowej w zakresie do 200W.	Tak
31	Regulacja efektu w zakresie 1-200	Tak
32	Możliwość regulacji efektu z krokiem co 1 w zakresie 1-30 oraz z krokiem co 5 powyżej 30.	Tak

33	Minimum 2 rodzaje koagulacji monopolarnej (koagulacja miękka, forsowna)	Tak
34	Koagulacja bipolarna z systemem automatycznego dopasowania mocy wyjściowej w zakresie do min 120W.	Tak
35	Regulacja efektu w zakresie 1-120	Tak
36	Możliwość regulacji efektu z krokiem co 1 w zakresie 1-30 oraz z krokiem co 5 powyżej 30.	Tak
37	Możliwość aktywacji koagulacji włącznikiem nożnym lub automatycznie po uchwyceniu tkanki szczypcami (AutoStart)	Tak
	<b>WYPOSAŻENIE :</b>	
38	Włącznik nożny 2-przyciskowy do aktywacji cięcia i koagulacji 1 szt.	Tak
39	Elektrody neutralne jednorazowego użytku, dwudzielne, hydrożelowe z systemem rozprzodającym prąd równomiernie na całej powierzchni elektrody, nie wymagające aplikacji w określonym kierunku w stosunku do pola operacyjnego, kompatybilne z system monitorowania aplikacji elektrody neutralnej – 50szt.	Tak
40	Kabel elektrod jednorazowych dł. 3m – 1 szt.	Tak
41	Uchwyt sterylny o długości rękojeści 155mm, jednorazowego użytku z elektrodą nożową, dwoma przyciskami, kablem długości 3 m, wtyk kompatybilny z systemem rozpoznawania narzędzi - 10szt.	Tak
42	Kabel bipolarny, dł. 3m, złącze proste, kompatybilny z systemem rozpoznawania narzędzi – 1 szt.	Tak
43	Szczypce bipolarne, proste, 1mm, dł. 160mm, wielorazowego użytku – 1 szt	Tak
<b>II</b>	<b>Warunki gwarancji i serwisu</b>	
1	Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 36 m-ce)	Tak (podać)
2	Przeglądy wg zaleceń producenta w trakcie trwania gwarancji na koszt Wykonawcy.	Tak
5	Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres 10 lat	Tak
<b>III</b>	<b>Inne</b>	
1	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak

## GRUPA 5 – APARAT EKG – SZT. 1

Opis przedmiotu zamówienia według Wspólnego Słownika Zamówień – Kody CPV:

Główny kod 33121500-9 (Elektrokardiogram)

Przedmiot zamówienia obejmuje:

- d) dostarczenie 1 sztuki aparatu EKG do Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu spełniających wymagania określone w Zapytaniu - na koszt i ryzyko Wykonawcy,
- e) zamontowanie, uruchomienie i oddanie do użytkowania sprzętu w stanie pełnej sprawności technicznej i użytkowej,
- f) przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie obsługi oferowanego asortymentu w tym:

**Wymagania Zamawiającego dla urządzenia:**

L.p.	Parametry wymagane	Parametr wymagany
1	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji nie starszy niż 2022	Tak (podać)
2	Rejestracja odprowadzeń EKG12 standardowych	Tak

3	Zapis automatyczny "do schowka"12 odprowadzeń jednocześnie	Tak
4	Zapis automatyczny "do schowka"data godzina badania, ustawienia filtrów, czas zapisu badania, opcjonalnie: dane pacjenta, gabinetu	Tak
5	Drukarka wbudowana	Tak
6	Szerokość papieru 58 mm	Tak
7	Tryb wydruku1 lub 3 przebiegi EKG	Tak
8	Tryb wydruku z pamięci wewnętrznej, w grupach po 3 odprowadzenia	Tak
9	Rodzaje badań ręczne, AUTO	Tak
10	Drukowanie w układzie standardowym1 lub 3 przebiegi EKG wybranej grupy	Tak
11	Wydruk z bazy pacjentów tak, dołączenie imienia i nazwiska do wydruku przebiegu EKG	Tak
12	Wydruk analizy i interpretacji tak, automatycznego badania EKG	Tak
13	Prezentacja na wyświetlaczu1, 3, 6 lub 12 przebiegów EKG	Tak
14	Długość zapisu badania automatycznego od 3 do 16 sekund	Tak
15	Klawiatura membranowa alfanumeryczna z przyciskami funkcyjnymi	Tak
16	Wyświetlacz / ekran Monochromatyczny, przekątna 4"	Tak
17	Menu graficzne, wyświetlane na ekranie	Tak
18	Obsługa łatwa, za pomocą klawiatury	Tak
19	Automatyczna analiza i interpretacja zgodna z EN 60601-2-25 (baza CSE) - wyniki analizy i interpretacji zależne od wieku i płci pacjenta	Tak
20	Pamięć ostatnich badań automatycznych, z ustawialnym limitem od 5 do 1000	Tak
21	Bateria do 130 badań automatycznych	Tak
22	Pomiar częstości akcji serca (HR)ciągły, prezentacja na wyświetlaczu	Tak
23	Automatyczna detekcja zespołów QRS tak	Tak
24	Praca na otwartym sercu tak	Tak
25	Filtr zakłóceń sieciowych50 Hz, 60 Hz	Tak
	Filtr zakłóceń mięśniowych25 Hz, 35 Hz, 45 Hz	Tak
26	Filtr izolacji0,15 Hz, 0,45 Hz, 0,75 Hz, 1,5 Hz	Tak
27	Impulsy Stymulujące wykrywanie i prezentacja	Tak
28	Detekcja odpięcia elektrody INOP niezależna dla każdej elektrody	Tak
29	Detekcja częstości akcji serca tak, wybór dowolnego kanału	Tak
30	Grubość wydruku linii normalna lub pogrubiona	Tak
31	Prezentacja krzywych układ standardowy lub Cabrera	Tak
32	Ustawienia parametrów przebiegów prędkość, czułość i intensywność wydruku	Tak
33	Język Polski, Angielski	Tak
34	Przewodowa komunikacja zewnętrzny port USB typu Micro B	Tak
35	Wykryte pobudzenia stymulatora serca dźwiękowa sygnalizacja	Tak

36	Zabezpieczenie impuls defibrylujący tak	Tak
37	Prezentacja impulsów stymulujących tak, na wydruku	Tak
	Oszczędzanie energii tak	Tak
39	Standardowe wyposażenie: elektrody kończynowe 4 sztuki	Tak
40	Standardowe wyposażenie: elektrody przedsercowe 6 sztuk	Tak
42	Standardowe wyposażenie kabel pacjenta	Tak
43	Standardowe wyposażenie papier szerokość 58 mm (1 rolka)	Tak
44	Standardowe wyposażenie zasilacz sieciowy medyczny	Tak
45	Standardowe wyposażenie żel do EKG	Tak
46	Waga 0,6 kg	Tak
47	Wózek pod aparat EKG	Tak
<b>II49</b>	<b>Warunki gwarancji i serwisu</b>	
1	Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 24 m-ce)	TAK (podać)
2	Przeglądy wg zaleceń producenta w trakcie trwania gwarancji na koszt Wykonawcy.	Tak
3	Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres 10 lat	Tak
<b>III</b>	<b>Inne</b>	
1	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak

## GRUPA 6 – KARDIOMONITOR DO PRACY CIĄGŁEJ – szt. 1

Opis przedmiotu zamówienia według Wspólnego Słownika Zamówień – Kody CPV:

Główny kod 33123210-3 (Urządzenia do monitorowania czynności serca)

Przedmiot zamówienia obejmuje:

- d) sprzedaż i dostarczenie 1 sztuki kardiomonitora do Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu spełniających wymagania określone w Zapytaniu - na koszt i ryzyko Wykonawcy,
- e) zamontowanie, uruchomienie i oddanie do użytkowania sprzętu w stanie pełnej sprawności technicznej i użytkowej,
- f) przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie obsługi oferowanego asortymentu

### Wymagania Zamawiającego dla urządzenia:

L.p.	Parametry wymagane	Parametr wymagany
	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji nie starszy niż 2022	Tak (podać)
1.	Monitor przeznaczony jest do monitorowania elektrokardiograficznego (EKG), częstości akcji serca (HR), nieinwazyjnego ciśnienia krwi (NIBP) - skurczowego, rozkurczowego i średniego ciśnienia tętniczego, funkcjonalnego saturacji krwi tętniczej (SpO2), częstości tętna (PR), oddychania (RR), kapnografia (EtCO2 i InCO2), inwazyjne ciśnienie krwi (IBP) i temperatura (TEMP) dla pacjentów dorosłych, dzieci i noworodków w warunkach szpitalnych i obiektach typu szpitalnego.	Tak
2	Kardiomonitor nadaje się do pracy ciągłej.	Tak
3.	Podstawowe: 3/5 odprowadzeń EKG, SpO2 (Medtronic, Mediana), NIBP (AND), Oddech, Temp, HR/RR	Tak
4.	Opcja: 12 odprowadzeń EKG (algorytm Glasgow), EtCO2 (Respronic, Kingst), 2 IBP	Tak
5.	EWS (wynik wczesnego ostrzeżenia): NEWS (krajowy wynik wczesnego	Tak

	ostrzegania), NEWS2 i niestandardowy	
6.	OxyCRG	Tak
7.	Kombinacja trzech fal trendu, tętna z uderzeń na bicie, Spo2 i oddychania, stosowana głównie w monitorowaniu noworodków	Tak
8.	Znacznik zdarzeń: bieżące dane i poprzednie 2 minut	Tak
9.	Podstawa jezdna	Tak
<b>II</b>	<b>Warunki gwarancji i serwisu</b>	
1	Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 24 m-ce)	TAK (podać)
2	Przeglądy wg zaleceń producenta w trakcie trwania gwarancji na koszt Wykonawcy.	Tak
3	Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres 10 lat	Tak
<b>III</b>	<b>Inne</b>	
1	Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z urządzeniem)	Tak

#### UWAGA!

- 1.1 Przedstawiona oferta nie może stanowić zbiorczych cenników, lecz winna zostać sporządzona wyłącznie z ukierunkowaniem na prowadzone postępowanie i odpowiadać wymaganiom Zamawiającego określonym w niniejszej Zapytaniu.

## 2. TERMIN I MIEJSCE REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

- 2.1. Termin realizacji zamówienia obejmuje okres: **od daty zawarcia umowy do 22.12.2022r.**
- 2.2. Miejsce realizacji zamówienia: Szpital Specjalistyczny im. Edmunda Biernackiego w Mielcu, ul. Żeromskiego 22, 39-300 Mielec.

## 3. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ DOKUMENTY WYMAGANE W OFERCIE:

- 3.1. Warunki udziału w postępowaniu:  
Zamawiający nie precyzuje w tym zakresie żadnych wymagań, których spełnienie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny.
- 3.2. Wykonawca powinien przedstawić następujące oświadczenia i dokumenty:
- Wypełniony formularz oferty zgodnie z załączonym do Zapytania wzorem (zaleca się złożyć ofertę na załączonym wzorze - Załącznik nr 1 do Zapytania),
  - Zaakceptowany wzór umowy – Załącznik nr 2 do Zapytania
  - Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
  - Oświadczenie, że oferowany asortyment posiada dokumenty wymagane przez obowiązujące prawo na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i stosowania w placówkach ochrony zdrowia RP.

## 4. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

- 4.1. Ofertę należy sporządzić w postaci elektronicznej zgodnie z Formularzem ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego.
- 4.2. Oferta oraz wszystkie załączniki muszą być sporządzone w języku polskim, podpisane przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z wpisem w stosownym dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym. **Dokumenty składa się pod rygorem nieważności w formie elektronicznej (tj. opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym) lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**
- 4.3. Jeżeli uprawnienie do podpisania oferty nie wynika z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej do oferty winno być dołączone stosowne pełnomocnictwo.

Pełnomocnictwo winno być dołączone w oryginale lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem notarialnie.

- 4.4. Do oferty Wykonawca winien załączyć wszystkie wymagane dokumenty i oświadczenia.
- 4.5. W przypadku gdy Wykonawca jako załącznik do oferty, dołącza kopię jakiegoś dokumentu, kopia ta powinna być potwierdzona „za zgodność z oryginałem”.
- 4.6. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
- 4.7. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
- 4.8. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
- 4.9. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

## 5. KOMUNIKACJA W POSTĘPOWANIU:

- 5.1. Komunikacja w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w tym składanie ofert, wymiana informacji oraz przekazywanie dokumentów lub oświadczeń między Zamawiającym a Wykonawcą, odbywa się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej – poczta elektroniczna.
- 5.2. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z wnioskiem o wyjaśnienie treści Zapytania Ofertowego na adres: [przetargi@szpital.mielec.pl](mailto:przetargi@szpital.mielec.pl).
- 5.3. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem że wnioski o wyjaśnienie treści Zapytania Ofertowego wpłynęły do Zamawiającego nie później niż na 4 dni przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści Zapytania Ofertowego.
- 5.4. Zawiadomienia, oświadczenia, dokumenty, wnioski lub informacje Wykonawcy przekazują drogą elektroniczną na adres: [przetargi@szpital.mielec.pl](mailto:przetargi@szpital.mielec.pl).
- 5.5. Maksymalny rozmiar plików przesyłanych za pośrednictwem poczty elektronicznej wynosi 50 MB.

## 6. CENA OFERTY:

- 6.1. Wykonawca w przedstawionej ofercie winien zaoferować cenę kompletną, jednoznaczną i ostateczną.  
**Cena oferty** – jest to wartość wyrażona w jednostkach pieniężnych, którą Zamawiający jest obowiązany zapłacić Wykonawcy za usługę/towar.
- 6.2. Cena powinna być skalkulowana w sposób jednoznaczny i powinna uwzględniać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia, m.in.:
  - a. sprzedaż i dostawę transportem własnym, na swój koszt i ryzyko przedmiotu zamówienia do siedziby Zamawiającego,
  - b. wniesienie towaru i jego rozładunek w miejscu wskazanym przez pracownika upoważnionego przez Zamawiającego,
  - c. zamontowanie, uruchomienie i oddanie do użytku przedmiotu zamówienia w stanie pełnej sprawności technicznej i użytkowej,
  - d. przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie obsługi oferowanego asortymentu,
  - e. serwis gwarancyjny,
  - f. przeglądy wg zaleceń producenta w trakcie trwania gwarancji
  - g. marże, rabaty – jeżeli Wykonawca stosuje upusty cenowe
  - h. ubezpieczenie
  - i. podatek VAT (jeśli dotyczy)
  - j. cło (jeśli dotyczy),
  - k. podatek akcyzowy (jeśli dotyczy)oraz wszystkie inne koszty nie wymienione wyżej, niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia.
- 6.3. Cena oferty to **iloczyn ceny jednostkowej towaru i ilości** asortymentu wskazanego w Zapytaniu powiększona o wartość VAT.

**Cena jednostkowa towaru** – jest to cena ustalona za jednostkę określonego towaru, którego ilość jest określona w jednostkach miar.

- 6.4. Cena oferty winna być wyrażona w walucie polskiej, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Zamawiający nie wyraża zgody na rozliczenia w walutach obcych.
- 6.5. Jeżeli zostanie złożona oferta, której wybór będzie prowadził 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.
- 6.6. Wykonawca, składając ofertę, poinformuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazuje nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego, wskazuje wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku, wskazuje stawkę podatku od towarów i usług, która z zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie.

## 7. KRYTERIA OCENY OFERT:

- 7.1. Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

– **najniższa cena - 100 %**

- 7.2. Sposób oceny ofert:

kryterium „najniższa cena” jako kryterium wymierne obliczane zostanie wg wzoru:

$$Wpc = \frac{Cn}{Cof} \times Rc$$

gdzie:

*Wpc* – Wartość punktowa badanej oferty w kryterium „najniższa cena”

*Cn* – najniższa oferowana cena brutto spośród ofert, które zostały złożone

*Cof* – cena brutto oferty badanej

*Rc* – ranga kryterium „najniższa cena” (100)

W kryterium „najniższa cena” Wykonawca może otrzymać maksymalnie 100 punktów.

## 8. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT:

- 8.3. Ofertę sporządza się w postaci elektronicznej, w ogólnie dostępnych formatach danych w szczególności w formatach .pdf, .doc, .docx, .odt, .txt, .rtf. **Przesyłany plik należy spakować do formatu zip z ustawionym hasłem.**

**Spakowany plik oraz hasło do niego składa się na adres:**

**[oferty@szpital.mielec.pl](mailto:oferty@szpital.mielec.pl)**

wiadomości należy oznakować napisem:

**„Postępowanie, znak SzP.ZP.271.110.22”**

- 8.4. W przypadku przesłania pliku bez hasła Wykonawca ponosi odpowiedzialność za ujawnienie treści oferty przed terminem otwarcia ofert i nie będzie z tego tytułu wnosił roszczeń względem Zamawiającego.
- 8.5. Nieprzekraczalny termin złożenia oferty **16.12.2022r.** godz. **9<sup>00</sup>**.
- 8.6. O terminie wpływu decyduje termin ostatecznego wpływu oferty na adres: **[oferty@szpital.mielec.pl](mailto:oferty@szpital.mielec.pl)**.
- 8.7. Złożone oferty zostaną otwarte w dniu **16.12.2022 r.** o godz. **10<sup>00</sup>** w siedzibie Zamawiającego.
- 8.8. Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma powiadomienie przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie musi być złożone według takich samych zasad jak składana oferta z dopiskiem: „ZMIANA / WYCOFANIE”.



- 8.9. Wykonawca składający ofertę pozostaje nią związany przez okres **30 dni**. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
- 8.10. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może wezwać Wykonawcę do złożenia wyjaśnień lub uzupełnień złożonej oferty.

## **9. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI UMOWY:**

- 9.3. Z wyłonionym Wykonawcą zostanie zawarta pisemna umowa.
- 9.4. Wzór umowy zawierający wszystkie wymagane przez Zamawiającego warunki załączony jest do Zapytania ofertowego (Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego).

## **10. OGŁOSZENIE WYNIKÓW POSTĘPOWANIA:**

Zamawiający jednocześnie poinformuje wszystkich Wykonawców o:

- a) wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności Wykonawcy, którego ofertę wybrano oraz nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy, jeżeli są miejscami wykonywania działalności Wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną oferentom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację,
- b) Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone,
- c) unieważnieniu postępowania.

oraz zamieści informację na stronie internetowej Zamawiającego.

## **11. INFORMACJE DODATKOWE:**

- 11.3. Zamawiający unieważni postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w przypadku, gdy:
- a) nie złożono żadnej oferty spełniającej wymagania Zamawiającego,
  - b) cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, chyba że Zamawiający może zwiększyć kwotę do ceny najkorzystniejszej oferty,
  - c) wystąpiła zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie Zamawiającego, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
- 11.4. W przypadku, gdy Wykonawca odstąpi od podpisania umowy, Zamawiający może podpisać umowę z kolejnym Wykonawcą, który w toku prowadzonego badania ofert otrzymał najwyższą liczbę punktów.

## **12. OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTU Z WYKONAWCAMI:**

- Patrycja Kardyś, Barbara Lorenty, Małgorzata Kępka, Andrzej Jerzy Wrona, Marzanna Nykiel - w sprawach merytorycznych
- Agnieszka Mydlarz, Arkadiusz Brach - w sprawach formalno-prawnych

## **13. KLAUZULA INFORMACYJNA Z ART. 13 RODO:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwane dalej „RODO”, Zamawiający informuje, iż:

- a) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Specjalistyczny im. Edmunda Biernackiego z siedzibą przy ul. Żeromskiego 22, 39-300 Mielec. Dane kontaktowe:
  - poczta elektroniczna: [sekretariat@szpital.mielec.pl](mailto:sekretariat@szpital.mielec.pl)
  - telefon: 17 780-01-39
- b) Administrator wyznaczył Inspektora Danych Osobowych, z którym można się kontaktować pod adresem e-mail [iod@szpital.mielec.pl](mailto:iod@szpital.mielec.pl)
- c) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na sprzedaż i dostawę sprzętu medycznego do Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu, znak SzP.ZP.271.110.22 prowadzonym w trybie postępowania o wartości poniżej 130.000,00 zł (Zarządzenie nr 118/2022 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu z dnia 22 lipca 2022 r. w sprawie przyjęcia regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości poniżej kwoty 130.000,00 zł).

- d) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania na podstawie Ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz.U. z 2020r. poz. 2176),
- e) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
- f) obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego;
- g) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- h) posiada Pani/Pan:
  - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
  - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych (*skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników*);
  - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem okresu trwania postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (*prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego*);
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- i) nie przysługuje Pani/Panu:
  - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
  - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
- j) przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego na niezgodne z RODO przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych przez Administratora. Organem właściwym dla przedmiotowej skargi jest Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

#### 14. ZAŁĄCZNIKI DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO:

Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 - Projekt umowy

Załącznik nr 3 - Oświadczenie, że oferowany asortyment posiada dokumenty wymagane przez obowiązujące prawo na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i stosowania w placówkach ochrony zdrowia RP.

.....  
Podpis Dyrektora szpitala lub osoby upoważnionej

**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego**....., dnia .....  
(miejscowość)

(pieczęć firmowa Wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTY**

Dane Wykonawcy: .....

Adres (siedziba) Wykonawcy: .....

Tel. .... Fax ..... E-mail.....

NIP: ..... REGON: .....

Nawiązując do zapytania ofertowego na:

**Sprzedaż i dostawa sprzętu medycznego do Szpitala Specjalistycznego  
im. Edmunda Biernackiego w Mielcu, znak SzP.ZP.271.110.22**

oferujemy realizację w/w Przedmiotu Zamówienia:

**GRUPA 1 – KARDIOMONITOR – szt. 2**

I.

Asortyment	Nazwa handlowa	Numer katalogowy, producent	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa			Wartość		
					netto	VAT%	brutto	netto (kol. 5x6)	VAT	brutto (kol. 9+10)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

*powyższa cena zawiera wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty*

L.p.	PARAMETR	Parametr wymagany	Parametr oferowany
	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji nie starszy niż 2022	Tak (podać)	
1.	Kardiomonitor stacjonarno-przenośny o masie nie większej niż 4 kg	Tak (podać)	
2.	Kardiomonitor wyposażony w uchwyt służący do przenoszenia	Tak	
3.	Kardiomonitor kolorowy z ekranem LCD z podświetleniem LED, o przekątnej ekranu nie mniejszej niż 12 cali, rozdzielczości co najmniej 800x600 pikseli.	Tak (podać)	
4.	Jednoczesna prezentacja na ekranie co najmniej pięciu różnych krzywych dynamicznych.	Tak	
5.	Trendy wszystkich mierzonych parametrów: co najmniej 100-godzinne z rozdzielczością nie gorszą niż 1 minuta i co najmniej 1000 godzin z rozdzielczością nie gorszą niż 10 minut.	Tak (podać)	
6.	Zapamiętywanie zdarzeń alarmowych – pamięć co najmniej 500 zestawów odcinków krzywych i wartości parametrów	Tak (podać)	
7.	Kategorie wiekowe pacjentów: dorośli, dzieci i noworodki.	Tak	
8.	Możliwość ustawienia ręcznego oraz automatycznego przyjmowania pacjenta	Tak	

9.	Możliwość ustawienia ręcznego oraz automatycznego wypisania pacjenta po określonym czasie od wyłączenia monitora	Tak	
10.	Pomiar i monitorowanie co najmniej następujących parametrów: 7. EKG; 8. Odchylenie odcinka ST; 9. Liczba oddechów (RESP); 10. Saturacja (SpO <sub>2</sub> ); 11. Ciśnienie krwi, mierzone metodą nieinwazyjną (NIBP); 12. Temperatura (T <sub>1</sub> ,T <sub>2</sub> ,T <sub>D</sub> ).	Tak	
11.	Pomiar EKG	Tak	
	11) Zakres częstości rytmu serca: minimum 15÷300 bpm.	Tak (podać)	
	12) Monitorowanie EKG przy wykorzystaniu przewodu 3. i 5. końcówkowego odprowadzeń.	Tak	
	13) Dokładność pomiaru częstości rytmu: nie gorsza niż +/- 1%.	Tak (podać)	
	14) Prędkości kreślenia co najmniej do wyboru: 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25 mm/s; 50 mm/s.	Tak (podać)	
	15) Detekcja stymulatora z graficznym zaznaczeniem na krzywej EKG.	Tak	
	16) Czułość: co najmniej 0,125 cm/mV; 0,25 cm/mV; 0,5 cm/mV; 1,0 cm/mV; 2 cm/mV; 4,0 cm/mV; auto.	Tak (podać)	
	17) Analiza odchylenia odcinka ST w siedmiu odprowadzeniach jednocześnie w zakresie od -2,0 do +2,0 mV. Możliwość ustawienia jednostki pomiarowej mm.	Tak	
	18) Prezentacja zmian odchylenia ST w postaci wzorcowych odcinków ST z nanoszonymi na nie bieżącymi odcinkami lub w formie wykresów kołowych	Tak	
	19) Monitorowanie odcinka QT, możliwość ustawienia min. trzech wzorów analizy QTc	Tak	
	20) Analiza zaburzeń rytmu (co najmniej 23), z rozpoznawaniem co najmniej następujących zaburzeń: k) Bradykardia l) Tachykardia m) Asystolia n) Tachykardia komorowa o) Migotanie komór p) Migotanie przedsionków q) Stymulator nie przechwytyje r) Stymulator nie generuje impulsów s) Salwa komorowa t) PVC/min wysokie	Tak (podać)	
12.	Pomiar oddechów (RESP).	Tak	
	5. Zakres pomiaru: minimum 1-120 oddechów /min	Tak (podać)	
	6. Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 2 oddech /min	Tak	
	7. Prędkość kreślenia: co najmniej 3 mm/s; 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25mm/s.	Tak (podać)	
	8. Możliwość wyboru odprowadzeń do monitorowania respiracji	Tak	
13.	Pomiar saturacji (SpO <sub>2</sub> ).	Tak	
	6. Zakres pomiaru saturacji: 0÷100%	Tak	
	7. Zakres pomiaru pulsu: co najmniej 20÷300/min.	Tak (podać)	
	8. Dokładność pomiaru saturacji w zakresie 70÷100%: nie gorsza niż +/- 3%.	Tak (podać)	
	9. Funkcja pozwalająca na jednoczesny pomiar SpO <sub>2</sub> i nieinwazyjnego ciśnienia bez wywoływania alarmu SpO <sub>2</sub> w momencie pompowania mankieta na kończynie na której założony jest czujnik	Tak	

	10. Alarm desaturacji	Tak	
14.	Pomiar ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną (NIBP).	Tak	
	8. Oscylometryczna metoda pomiaru.	Tak	
	9. Zakres pomiaru ciśnienia: co najmniej 15÷280 mmHg.	Tak (podać)	
	10. Zakres pomiaru pulsu wraz z NIBP: co najmniej 30÷300 bpm.	Tak (podać)	
	11. Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 5mmHg.	Tak (podać)	
	12. Tryb pomiaru: 5. AUTO; 6. Ręczny.	Tak	
	13. Zakres programowania interwałów w trybie AUTO: co najmniej 1÷480 minut.	Tak (podać)	
	14. Możliwość wstępnego ustawienia ciśnienia w mankietcie	Tak	
15.	Pomiar temperatury (TEMP)	Tak	
	4. Zakres pomiarowy: co najmniej 25÷42°C.	Tak (podać)	
	5. Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 0,1°C.	Tak (podać)	
	6. Jednoczesne wyświetlanie co najmniej trzech wartości : 2 temperatury ciała i temperatura różnicowa	Tak (podać)	
16.	Wyposażenie kardiomonitora w akcesoria pomiarowe.	Tak	
	5. Kabel EKG 5-odprowadzeniowy	Tak	
	6. Przewód łączący do mankietów do pomiaru NIBP	Tak	
	7. Mankiet do pomiaru NIBP: średni, duży	Tak	
	8. Czujnik SpO2 na palec dla dorosłych typu klips	Tak	
17.	Możliwość wyposażenia kardiomonitora w wbudowany rejestrator termiczny	Tak	
18.	Obsługa kardiomonitora przy pomocy, pokręta, przycisków oraz poprzez ekran dotykowy.	Tak	
19.	Wyświetlanie informacji pomocy dotyczące elementu zaznaczonego na ekranie w menu użytkownika	Tak	
20.	3-stopniowy system alarmów monitorowanych parametrów.	Tak	
	6) Akustyczne i wizualne sygnalizowanie wszystkich alarmów.	Tak	
	7) Możliwość zawieszenia stałego lub czasowego alarmów.	Tak	
	8) Wybór czasowego zawieszenia alarmów – co najmniej 5 czasów do wyboru.	Tak (podać)	
	9) Ustawianie różnych poziomów alarmowania dla poszczególnych parametrów.	Tak	
	10) Ustawianie głośności sygnalizacji alarmowej (co najmniej 10 poziomów do wyboru) oraz wzorca dźwiękowej sygnalizacji (co najmniej 3 wzorce do wyboru)	Tak (podać)	
21.	Ręczne i automatyczne (na żądanie obsługi) ustawienie granic alarmowych w odniesieniu do aktualnego stanu monitorowanego pacjenta.	Tak	
22.	Kardiomonitor wyposażony w tryb nocny z możliwością dostosowania min. jasności, głośności klawiszy, głośności sygnały QRS oraz włączenia bądź wyłączenia tonu zakończenia pomiaru nieinwazyjnego ciśnienia	Tak	
23.	Funkcja analizy zmian częstości akcji serca z ostatnich 24 godzin informacje o wartościach HR: średniej, średniej za dnia, średniej w nocy, maksymalnej, minimalnej oraz prawidłowej (w granicach ustawionych alarmów).	Tak	
24.	Funkcja analizy NIBP z ostatnich 24 godzin informacje o wartościach ciśnienia: średniej, średniej za dnia, średniej w nocy, maksymalnej za dnia, maksymalnej w nocy, minimalnej za dnia, minimalnej w nocy oraz prawidłowej (w granicach ustawionych	Tak	

	alarmów).		
25.	Funkcja tworzenia raportów EKG, raportów trendów tabelarycznych i graficznych oraz raportów w czasie rzeczywistym z możliwością wydruku raportu na drukarce połączonej poprzez sieć Ethernet. Funkcja wydruku na zewnętrznej drukarce niewymagająca podłączenia kardiomonitora co stacji centralnego monitorowania.	Tak	
26.	Zasilanie kardiomonitora z sieci elektroenergetycznej 230V AC 50Hz i akumulatora, wbudowanego w kardiomonitor.	Tak	
	4. Czas pracy kardiomonitora, zasilanego z akumulatora (przy braku napięcia elektroenergetycznej sieci zasilającej, pomiar NIBP co 15 min): nie krótszy niż 4 godziny.	Tak (podać)	
	5. Czas ładowania akumulatora: nie dłuższy niż 6 godzin.	Tak (podać)	
	6. Graficzny wskaźnik stanu naładowania akumulatora.	Tak	
27.	Kardiomonitor przystosowany do pracy w sieci.	Tak	
	h) Interfejs i oprogramowanie sieciowe, umożliwiające pracę kardiomonitora w sieci przewodowej z centralą monitorującą.	Tak	
	i) Po podłączeniu kardiomonitora do stacji centralnego monitorowania możliwość aktywacji z poziomu kardiomonitora trybu prywatnego z funkcją ukrycia danych wyświetlanych na kardiomonitorze (dane pacjenta są widoczne tylko na stacji centralnej)	Tak	
	j) Funkcja podglądu danych z innych monitorów podłączonych do sieci bez stacji centralnego nadzoru	Tak	
	k) Funkcja informowania o alarmach pojawiających się na innych kardiomonitorach podłączonych do wspólnej sieci	Tak	
	l) Funkcja zdalnego wyciszania alarmów w innych kardiomonitorach podłączonych do wspólnej sieci	Tak	
	m) Monitor przystosowany do eksportu danych do standardowego komputera osobistego niepełniącego jednocześnie funkcji centrali (na wyposażeniu kardiomonitora oprogramowanie do archiwizacji danych na PC).	Tak	
	n) Kardiomonitor przystosowany do pracy w sieci z centralą pielęgniarstwa gotową do współpracy z systemami monitorowania wyposażonymi w zaawansowane moduły pomiarowe takie jak: - rzut minutowy metodami: termodylucji, IKG, PiCCO; - BIS; - NMT; - EEG; - ScvO2 lub SvO2.	Tak	
28.	Wbudowane złącza USB oraz złącze sieciowe RJ45. Kardiomonitor wyposażony w pokrywę zabezpieczającą złącza w przypadku ich nieużywania	Tak	
29	Na wyposażeniu statyw na kółkach z półką do montażu kardiomonitora i koszykiem na akcesoria	Tak	
30.	Cicha praca urządzenia – chłodzenie bez wentylatora	Tak	
31.	Monitor zabezpieczony przed zalaniem wodą – stopień ochrony co najmniej IPX1	Tak (podać)	
<b>II</b>	<b>Warunki gwarancji i serwisu</b>		
1	Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 24 m-ce)	TAK (podać)	
2	Przeglądy wg zaleceń producenta w trakcie trwania gwarancji na koszt Wykonawcy.	Tak	
3	Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres 10 lat	Tak	
<b>III</b>	<b>Inne</b>		
1	Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z urządzeniem)	Tak	

## GRUPA 2 – POMPA INFUZYJNA DWUSTRZYKAWKOWA – szt. 1

I.

Asortyment	Nazwa handlowa	Numer katalogowy, producent	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa			Wartość		
					netto	VAT%	brutto	netto (kol. 5x6)	VAT	brutto (kol. 9+10)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

powyższa cena zawiera wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty

L.p.	PARAMETR	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji nie starszy niż 2022	Tak (podać)	
2	Sprzęt jest dopuszczony do użytkowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE), tzn., że oferowany sprzęt posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2010 Nr 107, poz. 679) oraz zgodnie z dyrektywami Unii Europejskiej	Tak	
3	Pompa infuzyjna 2-strzykawkowa posiadająca dwa niezależnie programowane tory infuzyjne (nie dopuszcza się pomp infuzyjnych 1-strzykawkowych łączonych w zestaw)	Tak	
4	Wszystkie komunikaty na wyświetlaczu w języku polskim	Tak	
5	Klawiatura alfanumeryczna	Tak	
6	Ciekłokrystaliczny, alfanumeryczny wyświetlacz parametrów infuzji	Tak	
7	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości: 5, 10, 20, 30, 50/60 ml	Tak	
8	Możliwość stosowania strzykawek różnych producentów krajowych i zagranicznych (minimum 5)	Tak, (podać nazwy producentów wykorzystywanych strzykawek)	
9	Automatyczne rozpoznawanie strzykawek	Tak	
10	Zakres szybkości infuzji przynajmniej co 0,1 ml/h: 0,1-400 ml/h dla strzykawek 5/6 ml 0,1-600 ml/h dla strzykawek 10/12 ml 0,1-1000 ml/h dla strzykawek 20 ml 0,1-1200 ml/h dla strzykawek 30/35 ml 0,1-2000 ml/h dla strzykawek 50/60 ml	Tak, (podać)	
11	Programowanie infuzji w jednostkach (minimum): ml/h, mg/h, µg/h, mg/kg/h, µg/kg/h, mg/kg/min, µg/kg/min	Tak, (podać)	
12	Dokładność szybkości dozowania +/-2%	Tak	
13	Dawka uderzeniowa tzw. „bolus”, dozowana w dowolnym momencie wlewu	Tak	

14	Regulowana szybkość dozowania dawki uderzeniowej BOLUS (minimum) co 0,1 ml/h: do 400 ml/h dla strzykawk 5/6 ml do 600 ml/h dla strzykawk 10/12 ml do 1000 ml/h dla strzykawk 20 ml do 1200 ml/h dla strzykawk 30/35 ml do 2000 ml/h dla strzykawk 50/60 ml	Tak, (podać)	
15	Możliwość zmiany szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	Tak	
16	Możliwość podglądu zaprogramowanych parametrów infuzji	Tak	
17	Możliwość zablokowania przycisków klawiatury	Tak	
18	Programowana objętość infuzji co 0,1 ml (minimum) w zakresie 0,1 do 999,9 ml	Tak (podać)	
19	Programowanie: -prędkości, -prędkości i objętości, -prędkości i czasu, -objętości i czasu	Tak	
20	Ustawianie wartości ciśnienia okluzji przynajmniej 7 poziomów w zakresie 300-900 mmHg	Tak, (podać)	
21	Możliwość programowania nazwy oddziału	Tak	
22	Wyświetlanie nazw (minimum) 30 leków (możliwość wymiany wszystkich nazw leków)	Tak, (podać)	
23	Możliwość zaprogramowania profili podaży powiązanych z nazwami określonego leku (minimum) 16 profili	Tak, (podać)	
24	Funkcja KVO programowalna w zakresie (minimum) 0-5 ml/h co 0,1 ml/h	Tak, (podać)	
25	Funkcja Stand-By programowana 1sek-24h	Tak,	
26	Funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1 min do 99 godzin	Tak, (podać)	
27	Rejestr zdarzeń (minimum) 2000	Tak, (podać)	
28	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń.	Tak, (podać listę alarmów)	
29	Regulacja głośności alarmu	Tak	
30	Uchwyt umożliwiający zamocowanie pompy m.in. do stojaka, łóżka, stacji dokującej	Tak	
31	Zasilanie sieciowe: 100-240 V, 50/60 Hz (zasilacz wewnętrzny)	Tak	
32	Zasilanie wewnętrzne akumulatorowe (minimum) -20h przy przepływie 5 ml/h -4h przy przepływie 100 ml/h	Tak, (podać)	
33	Automatyczne ładowanie akumulatorów w momencie podłączenia aparatu do zasilania sieciowego	Tak	
34	Klasa ochronności [minimum] I, CF, odporność na defibrylację	Tak (podać)	
35	Port komunikacyjny np. RS-232	Tak (podać)	
36	Masa urządzenia (z akumulatorem) max 4,2 kg	Tak, (podać)	
<b>II</b>	<b>Warunki gwarancji i serwisu</b>		
1	Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 24 m-ce)	Tak (podać)	
2	Przeglądy wg zaleceń producenta w trakcie trwania gwarancji na	Tak	



	koszt Wykonawcy.		
3	Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres 10 lat	Tak	
<b>III</b>	<b>Inne</b>		
1	Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z urządzeniem)	Tak	

### GRUPA 3 – ILUMINATOR NACZYŃ KRWIONOŚNYCH Z MOBLINYM STOJAKIEM – SZT. 1

I.

Asortyment	Nazwa handlowa	Numer katalogowy, producent	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa			Wartość		
					netto	VAT%	brutto	netto (kol. 5x6)	VAT	brutto (kol. 9+10)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

powyższa cena zawiera wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty

#### Wymagania Zamawiającego:

L.p.	Parametry wymagane	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji nie starszy niż 2022	Tak (podać)	
2	Przenośne, podręczne urządzenie do iluminacji naczyniowej, umożliwiające w czasie rzeczywistym dokładny obraz powierzchniowej struktury żył pacjenta na dowolnej części ciała na skórze.	Tak	
3	Urządzenie wykrywające żyły pod skórą za pomocą światła podczerwonego.	Tak	
4	Iluminator wykorzystujący kamerę CMOS	Tak	
5	Bezpieczna procedura naświetlania – brak bezpośredniego kontaktu urządzenia ze skórą pacjenta	Tak	
6	Wygodny, min. 1,3” wyświetlacz DLP z informacjami o wybranych trybach i stanie akumulatora	Tak (podać)	
7	Długość fali światła podczerwonego 850nm +/- 10 nm	Tak	
8	Długość fali światła widzialnego 400-760nm	Tak	
9	Urządzenie od razu gotowe do pracy, brak konieczności ustawiania czy instalacji	Tak	
10	Brak konieczności używania jakichkolwiek elementów wielorazowych, w tym nakładek na iluminator, czy na części ciała pacjenta.	Tak	
11	Urządzenie wyposażone w kompatybilną ładowarkę do przewodowego ładowania	Tak	
12	Możliwość pracy na rozładowanym urządzeniu za pomocą ładowarki sieciowej	Tak	
13	Prowadzenie czytelnej projekcji 20-25cm nad ciałem pacjenta	Tak	
14	Głębokość docierania światła podczerwieni przez skórę min. 12 mm	Tak (podać)	
15	Możliwość pracy przy słabym oświetleniu - ustawienia jasności projekcji na min. 3 poziomach	Tak (podać)	



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

powyższa cena zawiera wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty

L.p.	Parametry wymagane	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji nie starszy niż 2022	Tak (podać)	
2	Urządzenie umożliwiające pracę monopolarną i bipolarną. Zasilanie elektryczne urządzenia: 230V 50Hz.	Tak	
3	Podstawowa częstotliwość pracy generatora 333kHz +/-10%	Tak	
4	Aparat z zabezpieczeniem przed impulsem defibrylacji. Zabezpieczenie przeciwporażeniowe klasa I CF.	Tak	
5	Automatyczny test urządzenia po uruchomieniu.	Tak	
6	Zabezpieczenie przed przeciążeniem aparatu z aktywnym pomiarem temperatury kluczowych elementów.	Tak	
7	Wewnętrzny układ symulujący podłączenie pacjenta, który każdorazowo po włączeniu aparatu testuje kalibrację toru mocy, gwarantując prawidłowy dobór mocy podczas zabiegu.	Tak	
8	Komunikacja z urządzeniem za pomocą ekranu dotykowego.	Tak	
9	Czytelny kolorowy, ciekłokrystaliczny wyświetlacz parametrów pracy nie mniejszy niż 7"	Tak (podać)	
10	Możliwość regulacji jasności ekranu - minimum 20 stopni	Tak (podać)	
11	Komunikacja w języku polskim.	Tak	
12	System kontroli aplikacji elektrody neutralnej dwudzielnej. Stała kontrola aplikacji elektrody podczas trwania całego zabiegu. Wyświetlacz poprawnego podłączenia elektrody neutralnej.	Tak (podać)	
13	Zła aplikacja elektrody neutralnej dwudzielnej sygnalizowana alarmem oraz komunikatem na ekranie.	Tak (podać)	
14	Możliwość wyboru elektrody neutralnej dla dorosłych lub noworodkowej – automatyczne ograniczenie mocy wyjściowej w przypadku wyboru elektrody noworodkowej.	Tak	
15	Aparat wyposażony w system rozpoznawania podłączonych narzędzi. Automatyczne przywoływanie trybów pracy i nastaw dla podłączonego narzędzia.	Tak	
16	Urządzenie wyposażone w 2 niezależne gniazda z rozpoznawaniem podłączonych instrumentów.	Tak	
17	Informacja o podłączonym instrumencie widoczna na aktywnym panelu sterowania.	Tak	
18	Możliwość regulacji głośności sygnałów aktywacji min. 20 poziomów (bez możliwości całkowitego wyciszenia).	Tak (podać)	
19	Widok aktualnie aktywowanego trybu pracy na ekranie głównym aparatu.	Tak	
20	Sygnalizacja akustyczna aktywowanego trybu pracy.	Tak	

21	Aktywacja funkcji monopolarnych włącznikiem nożnym lub z uchwytu elektrody czynnej	Tak	
22	Wizualna i akustyczna sygnalizacja nieprawidłowego działania urządzenia. Informacja o niesprawności w formie komunikatu z opisem, wyświetlanym na ekranie urządzenia.	Tak	
23	Monitor mocy informujący o mocy średniej i szczytowej podczas procesu cięcia i koagulacji.	Tak	
24	Automatyczne rozpoznawanie podłączonych narzędzi wraz z automatycznym przywołaniem trybów pracy i nastaw właściwych dla podłączonego instrumentu.	Tak	
25	Urządzenie umożliwiające pracę z bezprzewodowym (radiowym) włącznikiem nożnym.	Tak	
	<b>PARAMETRY PRACY URZĄDZENIA:</b>		
26	Cięcie monopolarne z systemem automatycznego dopasowania mocy wyjściowej w zakresie do 200W.	Tak	
27	Regulacja efektu w zakresie 1-200	Tak	
28	Możliwość regulacji efektu z krokiem co 1 w zakresie 1-30 oraz z krokiem co 5 powyżej 30.	Tak	
29	Minimum 2 rodzaje cięcia monopolarnego (cięcie czyste, cięcie mieszane)	Tak (podać)	
30	Koagulacja monopolarna z systemem automatycznego dopasowania mocy wyjściowej w zakresie do 200W.	Tak	
31	Regulacja efektu w zakresie 1-200	Tak	
32	Możliwość regulacji efektu z krokiem co 1 w zakresie 1-30 oraz z krokiem co 5 powyżej 30.	Tak	
33	Minimum 2 rodzaje koagulacji monopolarnej (koagulacja miękka, forsowna)	Tak	
34	Koagulacja bipolarna z systemem automatycznego dopasowania mocy wyjściowej w zakresie do min 120W.	Tak	
35	Regulacja efektu w zakresie 1-120	Tak	
36	Możliwość regulacji efektu z krokiem co 1 w zakresie 1-30 oraz z krokiem co 5 powyżej 30.	Tak	
37	Możliwość aktywacji koagulacji włącznikiem nożnym lub automatycznie po uchwyceniu tkanki szczypcami (AutoStart)	Tak	
	<b>WYPOSAŻENIE :</b>		
38	Włącznik nożny 2-przyciskowy do aktywacji cięcia i koagulacji 1 szt.	Tak	
39	Elektrody neutralne jednorazowego użytku, dwudzielne, hydrożelowe z systemem rozpraszającym prąd równomiernie na całej powierzchni elektrody, nie wymagające aplikacji w określonym kierunku w stosunku do pola operacyjnego, kompatybilne z system monitorowania aplikacji elektrody neutralnej – 50szt.	Tak	
40	Kabel elektrod jednorazowych dł. 3m – 1 szt.	Tak	
41	Uchwyt sterylny o długości rękocyfki 155mm, jednorazowego użytku z elektrodą nożową, dwoma przyciskami, kablem długości 3 m, wtyk kompatybilny z systemem rozpoznawania narzędzi - 10szt.	Tak	
42	Kabel bipolarny, dł. 3m, złącze proste, kompatybilny z systemem rozpoznawania narzędzi – 1 szt.	Tak	

43	Szczypce bipolarne, proste, 1mm, dł. 160mm, wielorazowego użytku – 1 szt	Tak	
<b>II Warunki gwarancji i serwisu</b>			
1	Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 36 m-ce)	Tak (podać)	
2	Przeglądy wg zaleceń producenta w trakcie trwania gwarancji na koszt Wykonawcy.	Tak	
5	Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres 10 lat	Tak	
<b>III Inne</b>			
1	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak	

## GRUPA 5 – APARAT EKG – SZT. 1

Asortyment	Nazwa handlowa	Numer katalogowy, producent	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa			Wartość		
					netto	VAT%	brutto	netto (kol. 5x6)	VAT	brutto (kol. 9+10)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

powyższa cena zawiera wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty

L.p.	Parametry wymagane	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji nie starszy niż 2022	Tak (podać)	
2	Rejestracja odprowadzeń EKG12 standardowych	Tak	
3	Zapis automatyczny "do schowka"12 odprowadzeń jednocześnie	Tak	
4	Zapis automatyczny "do schowka"data godzina badania, ustawienia filtrów, czas zapisu badania, opcjonalnie: dane pacjenta, gabinetu	Tak	
5	Drukarka wbudowana	Tak	
6	Szerokość papieru 58 mm	Tak	
7	Tryb wydruku1 lub 3 przebiegi EKG	Tak	
8	Tryb wydruku z pamięci wewnętrznej, w grupach po 3 odprowadzenia	Tak	
9	Rodzaje badań ręczne, AUTO	Tak	
10	Drukowanie w układzie standardowym1 lub 3 przebiegi EKG wybranej grupy	Tak	
11	Wydruk z bazy pacjentów tak, dołączenie imienia i nazwiska do wydruku przebiegu EKG	Tak	
12	Wydruk analizy i interpretacji tak, automatycznego badania EKG	Tak	
13	Prezentacja na wyświetlaczu1, 3, 6 lub 12 przebiegów EKG	Tak	
14	Długość zapisu badania automatycznego od 3 do 16 sekund	Tak	
15	Klawiatura membranowa alfanumeryczna z przyciskami funkcyjnymi	Tak	
16	Wyświetlacz / ekran Monochromatyczny, przekątna 4"	Tak	

17	Menu graficzne, wyświetlane na ekranie	Tak	
18	Obsługa łatwa, za pomocą klawiatury	Tak	
19	Automatyczna analiza i interpretacja zgodna z EN 60601-2-25 (baza CSE) - wyniki analizy i interpretacji zależne od wieku i płci pacjenta	Tak	
20	Pamięć ostatnich badań automatycznych, z ustawialnym limitem od 5 do 1000	Tak	
21	Bateria do 130 badań automatycznych	Tak	
22	Pomiar częstości akcji serca (HR)ciągły, prezentacja na wyświetlaczu	Tak	
23	Automatyczna detekcja zespołów QRS tak	Tak	
24	Praca na otwartym sercu tak	Tak	
25	Filtr zakłóceń sieciowych50 Hz, 60 Hz	Tak	
	Filtr zakłóceń mięśniowych25 Hz, 35 Hz, 45 Hz	Tak	
26	Filtr izoliii0,15 Hz, 0,45 Hz, 0,75 Hz, 1,5 Hz	Tak	
27	Impulsy Stymulujące wykrywanie i prezentacja	Tak	
28	Detekcja odpięcia elektrody INOP niezależna dla każdej elektrody	Tak	
29	Detekcja częstości akcji serca tak, wybór dowolnego kanału	Tak	
30	Grubość wydruku linii normalna lub pogrubiona	Tak	
31	Prezentacja krzywych układ standardowy lub Cabrera	Tak	
32	Ustawienia parametrów przebiegów prędkość, czułość i intensywność wydruku	Tak	
33	Język Polski, Angielski	Tak	
34	Przewodowa komunikacja zewnętrzny port USB typu Micro B	Tak	
35	Wykryte pobudzenia stymulatora serca dźwiękowa sygnalizacja	Tak	
36	Zabezpieczenie impuls defibrylujący tak	Tak	
37	Prezentacja impulsów stymulujących tak, na wydruku	Tak	
38	Oszczędzanie energii tak	Tak	
39	Standardowe wyposażenie: elektrody kończynowe 4 sztuki	Tak	
40	Standardowe wyposażenie: elektrody przedsercowe 6 sztuk	Tak	
42	Standardowe wyposażenie: kabel pacjenta	Tak	
43	Standardowe wyposażenie: papier szerokość 58 mm (1 rolka)	Tak	
44	Standardowe wyposażenie: zasilacz sieciowy medyczny	Tak	
45	Standardowe wyposażenie: żel do EKG	Tak	
46	Waga 0,6 kg	Tak	
47	Wózek pod aparat EKG	Tak	
<b>II49</b>	<b>Warunki gwarancji i serwisu</b>		
1	Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 24 m-ce)	TAK (podać)	
2	Przeglądy wg zaleceń producenta w trakcie trwania gwarancji na koszt Wykonawcy.	Tak	

3	Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres 10 lat	Tak	
<b>III</b>	<b>Inne</b>		
1	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak	

## GRUPA 6 – KARDIOMONITOR DO PRACY CIĄGŁEJ – szt. 1

Asortyment	Nazwa handlowa	Numer katalogowy, producent	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa			Wartość		
					netto	VAT%	brutto	netto (kol. 5x6)	VAT	brutto (kol. 9+10)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

powyższa cena zawiera wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty

L.p.	Parametry wymagane	Parametr wymagany	Parametr oferowany
	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji nie starszy niż 2022	Tak (podać)	
1.	Monitor przeznaczony jest do monitorowania elektrokardiograficznego (EKG), częstości akcji serca (HR), nieinwazyjnego ciśnienia krwi (NIBP) - skurczowego, rozkurczowego i średniego ciśnienia tętniczego, funkcjonalnego saturacji krwi tętniczej (SpO2), częstości tętna (PR), oddychania (RR), kapnografia (EtCO2 i InCO2), inwazyjne ciśnienie krwi (IBP) i temperatura (TEMP) dla pacjentów dorosłych, dzieci i noworodków w warunkach szpitalnych i obiektach typu szpitalnego.	Tak	
2.	Kardiomonitor nadaje się do pracy ciągłej.	Tak	
3.	Podstawowe: 3/5 odprowadzeń EKG, SpO2 (Medtronic, Mediana), NIBP (AND), Oddech, Temp, HR/RR	Tak	
4.	Opcja: 12 odprowadzeń EKG (algorytm Glasgow), EtCO2 (Respronics, Kingst), 2 IBP	Tak	
5.	EWS (wynik wczesnego ostrzegania): NEWS (krajowy wynik wczesnego ostrzegania), NEWS2 i niestandardowy	Tak	
6.	OxyCRG	Tak	
7.	Kombinacja trzech fal trendu, tętna z uderzeń na bicie, Spo2 i oddychania, stosowana głównie w monitorowaniu noworodków	Tak	
8.	Znacznik zdarzeń: bieżące dane i poprzednie 2 minut	Tak	
9.	Podstawa jezdna	Tak	
<b>II</b>	<b>Warunki gwarancji i serwisu</b>		
1	Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 24 m-ce)	TAK (podać)	
2	Przeglądy wg zaleceń producenta w trakcie trwania gwarancji na koszt Wykonawcy.	Tak	
3	Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres 10 lat	Tak	
<b>III</b>	<b>Inne</b>		
1	Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z urządzeniem)	Tak	

II. Oświadczamy, że:

- \* zapoznaliśmy się z Zapytaniem ofertowym i nie wnosimy zastrzeżeń,
- \* wzór Umowy załączony do Zapytania (Załącznik nr 2) akceptujemy bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do jej podpisania w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,

- \* przedmiot zamówienia będziemy realizować przez okres: **od daty zawarcia umowy do 22.12.2022 r.**
- \* termin płatności za wykonany przedmiot umowy wynosił będzie 60 dni od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowo i zgodnie z umową wystawionej faktury, na rachunek bankowy Wykonawcy, prowadzony przez ..... o numerze .....
- \* wyszczególnione w złożonej ofercie ceny **pozostaną niezmiennie przez okres trwania umowy**, z zastrzeżeniem przypadków wskazanych w umowie,
- \* uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od terminu składania ofert,
- \* zamówienie **zrealizujemy sami/zamierzamy powierzyć** wykonanie następujących części zamówienia (*niepotrzebne skreślić*) ..... **podwykonawcom** ..... (*o ile jest to wiadome, podać firmy podwykonawców*),
- \* wybór naszej oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2018, poz. 2174, z późn. zm.).  
*Uwaga: jeżeli wybór oferty będzie prowadził na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty wykaz zawierający nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, ich wartość bez kwoty podatku oraz stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy będzie miała zastosowanie.*
- \* wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) ) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.  
*Uwaga: W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (treść oświadczenia należy usunąć np. poprzez jego wykreślenie).*
- \* Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835)

.....  
(pieczęćka i podpis Wykonawcy  
lub jego uprawnionego przedstawiciela)

Data: .....



## WZÓR UMOWY

W dniu ..... pomiędzy **Szpitałem Specjalistycznym im. Edmunda Biernackiego w Mielcu, ul. Żeromskiego 22, 39-300 Mielec**, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Rzeszowie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000002538, REGON: 000308637, NIP: 8171750893, zwanym w dalszej części Umowy „**Zamawiającym**” reprezentowanym przez:

.....  
a ..... KRS ..... NIP ..... REGON .....  
zwanym w dalszej części Umowy „**Wykonawcą**” reprezentowanym przez:

.....  
stosownie do dokonanego przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy przeprowadzonego na podstawie Zarządzenie nr 118/2022 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu z dnia 22 lipca 2022 r. w sprawie przyjęcia regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości poniżej kwoty 130.000,00 zł zostaje zawarta umowa następującej treści:

### § 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest:
  - a) sprzedaż i dostawa ..... - spełniającego wymagania określone w Zapytaniu – na koszt i ryzyko Wykonawcy, o wymaganiach i parametrach określonych w Zapytaniu Ofertowym, znak .....(dalej: „Zapytanie”) oraz zgodnie z ofertą złożoną przez Wykonawcę z dnia .....
  - b) zamontowanie i oddanie przedmiotu zamówienia w stanie pełnej sprawności technicznej i użytkowej
  - c) przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie obsługi oferowanego asortymentu.
2. Zamówienie jest dofinansowane z Rządowego Funduszu Inwestycji Lokalnych (RFIL) w ramach Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.
3. Zapytanie i oferta złożona przez Wykonawcę stanowią integralną część niniejszej umowy.
4. Wykonawca gwarantuje, że ..... objęte przedmiotem umowy jest fabrycznie nowe nieużywane, w pełni sprawne i nadające się do użytku, oraz posiada właściwości, o których Wykonawca zapewnił Zamawiającego w swojej ofercie.
5. Na Wykonawcy spoczywa obowiązek dostarczenia dokumentacji technicznej i instrukcji obsługi w języku polskim.

### § 2

1. Wykonawca zobowiązany jest do wykonania obowiązków objętych przedmiotem umowy, o których mowa w § 1 ust.1 niniejszej umowy, transportem własnym, na swój koszt i ryzyko do miejsca wskazanego przez Zamawiającego w terminie do ..... od daty podpisania umowy.
2. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:00 do 14:15, po uprzednim uzgodnieniu konkretnego terminu z Zamawiającym.
3. Dowodem dokonania czynności wymienionych w ust.1 jest protokół zdawczo-odbiorczy - formularz stanowiący Załącznik nr 2 do niniejszej umowy, podpisany przez strony umowy.
4. Podpisany bezusterkowy protokół zdawczo-odbiorczy będzie stanowił podstawę do wypłaty należnego Wykonawcy wynagrodzenia.
5. W przypadku wykonania zamówienia w części dotyczącej transportu przy użyciu Podwykonawcy, Wykonawca odpowiada za działania, uchybienia i zaniedbania Podwykonawcy tak jak za własne działania, uchybienia i zaniedbania.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo zwrotu towaru niezgodnego z zamówieniem, niekompletnego lub posiadającego ślady zewnętrznego uszkodzenia z jednoczesnym wyznaczeniem nowego terminu ponownej dostawy.
7. Wykonawca zobowiązany jest do zachowania przy wykonywaniu niniejszej umowy należytej staranności, z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru swojej działalności.

### § 3

1. Strony uzgodniły wartość dostawy (netto) określoną w ofercie Wykonawcy na kwotę ..... (słownie: .....
2. Wartość brutto zamówienia wynosi ..... (słownie: .....).
3. Kwota, o której mowa w ust. 2 zaspokaja wszelkie roszczenia Wykonawcy wobec Zamawiającego z tytułu wykonania przedmiotu umowy i obejmuje wszelkie koszty związane z realizacją umowy, a w szczególności:
  - a) sprzedaż i dostawę transportem własnym, na swój koszt i ryzyko przedmiotu zamówienia do siedziby Zamawiającego,
  - b) wniesienie towaru i jego rozładunek w miejscu wskazanym przez pracownika upoważnionego przez Zamawiającego,
  - c) zamontowanie, uruchomienie i oddanie do użytku przedmiotu zamówienia w stanie pełnej sprawności technicznej i użytkowej,
  - d) przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie obsługi oferowanego asortymentu,
  - e) serwis gwarancyjny,
  - f) przeglądy wg zaleceń producenta w trakcie trwania gwarancji
  - g) marże, rabaty – jeżeli Wykonawca stosuje upusty cenowe
  - h) ubezpieczenie
  - i) podatek VAT (jeśli dotyczy)
  - j) cło (jeśli dotyczy),
  - k) podatek akcyzowy (jeśli dotyczy)oraz wszystkie inne koszty nie wymienione wyżej, niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia.

#### § 4

1. Wykonawca, po dostarczeniu, zamontowaniu, uruchomieniu i bezusterkowym przekazaniu protokołem zdawczo-odbiorczym przedmiotu umowy – wystawi fakturę VAT w języku polskim.
2. Zapłata za przedmiot umowy o którym mowa w § 1 płatna jest przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy prowadzony przez ..... o numerze .....
3. Zamawiający oświadcza, że jest płatnikiem VAT uprawnionym do otrzymywania faktur VAT oraz, że posiada numer identyfikacyjny NIP 817-17-50-893.
4. Za termin dokonania zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

#### § 5

1. Wykonawca odpowiada za wady fizyczne dostarczonego asortymentu.
2. Przez wady fizyczne rozumie się w szczególności jakąkolwiek niezgodność dostarczonego asortymentu z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w Zapytaniu, oraz ze złożoną ofertą.
3. W razie stwierdzenia wad w dostarczonym towarze Zamawiający zobowiązuje się przesłać Wykonawcy pisemne zawiadomienie wraz z protokołem stwierdzającym wady.
4. Wykonawca jest odpowiedzialny względem Zamawiającego za wszelkie wady prawne przedmiotu umowy (a także oprogramowania jeżeli dotyczy), w tym również za ewentualne roszczenia osób trzecich wynikające z naruszenia praw własności intelektualnej lub przemysłowej, w tym patentów, praw ochronnych na znaki towarowe oraz praw z rejestracji na wzory użytkowe i przemysłowe, pozostające w związku z wprowadzeniem do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
5. Zamawiający może wykonywać uprawnienia z tytułu rękojmi za wady przedmiotu umowy, niezależnie od uprawnień wynikających z gwarancji.

#### § 6

1. Wykonawca na dostarczony ..... będący przedmiotem umowy udziela gwarancji na okres ..... (przy czym okres gwarancji będzie się liczył od dnia zamontowania, uruchomienia i przekazania protokołem zdawczo-odbiorczym).
2. Okres gwarancji przerywany jest na okres dokonywania napraw gwarancyjnych przedmiotu umowy.
3. Wykonawca oświadcza, że:
  - a. zobowiązuje się zapewnić w ramach przysługującego wynagrodzenia serwis gwarancyjny,
  - b. zobowiązuje się zapewnić w ramach przysługującego wynagrodzenia w trakcie trwania gwarancji przeglądy wg zaleceń producenta
  - c. zobowiązuje się zapewnić serwis pogwarancyjny
  - d. zobowiązuje się zapewnić zastępczy sprzęt na okres naprawy przekraczający 72 godziny
  - e. zapewni części zamienne przez okres 10 lat.
4. Wykonawca podejmie działania w celu usunięcia wady/usterki w czasie max. 24 godzin od chwili zgłoszenia (pisemnie, faksem lub mailem) awarii (od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy),
5. W przypadku wystąpienia awarii w okresie gwarancji Wykonawca zobowiązuje się do jej usunięcia

w terminie 5 dni roboczych, a w przypadku konieczności sprowadzenia części do 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii.

6. Całość kosztów naprawy (w tym robocizna, części zamienne, podzespoły, dojazd serwisu, itp.) w okresie gwarancji ponosi Wykonawca.
7. Wykonawca w okresie gwarancji, w przypadku trzykrotnej dokonanej naprawy tej samej części lub podzespołu urządzenia wymieni tę część lub podzespół na nowy w terminie 10 dni od daty dokonania trzeciej naprawy.
8. W przypadku nie usunięcia przez Wykonawcę awarii, usterki lub wady w terminie określonym w ust. 5 niniejszego paragrafu, Zamawiający może zlecić usunięcie awarii, usterki lub wady autoryzowanemu serwisowi na koszt Wykonawcy.
9. Zamawiający może dochodzić roszczeń z tytułu gwarancji także po upływie terminu określonego w ust. 1 niniejszego paragrafu, o ile ujawnienie się wady nastąpiło przed upływem tego terminu.

#### § 7

1. Strony ustalają kary umowne mające zastosowanie w następujących przypadkach:
  - a) za zwłokę w realizacji przedmiotu umowy Wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości 0,1 % wartości brutto zamówienia za każdy dzień zwłoki ,
  - b) z tytułu niedostarczenia przedmiotu umowy, odstąpienia od umowy lub jej wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10 % wartości brutto zamówienia,
  - c) Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,2 % wartości brutto zamówienia za każdy dzień zwłoki liczony od upływu terminu określonego w § 6 ust. 5 umowy na usunięcie zgłoszonej awarii aparatury medycznej w ramach udzielonej gwarancji.
2. Na Wykonawcy ciąży odpowiedzialność z tytułu uszkodzenia lub utraty przedmiotu umowy, aż do chwili potwierdzenia odbioru przez Zamawiającego. Z chwilą potwierdzenia odbioru przedmiotu umowy przechodzi na Zamawiającego ryzyko uszkodzenia lub utraty przedmiotu umowy.
3. Zamawiający zastrzega sobie możliwość potrącania kar umownych z wynagrodzenia przysługującego Wykonawcy po uprzednim wystawieniu noty obciążeniowej, na co Wykonawca wyraża zgodę.
4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dochodzenia odszkodowania przenoszącego wartość kar umownych ustalonych w niniejszej umowie ma zasadach ogólnych.
5. Wysokość kar umownych naliczonej z jednego lub kilku tytułów nie może przekroczyć 30% wartości brutto umowy określonej w § 4 ust. 1 umowy.

#### § 8

1. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela Zamawiającego z tytułu wierzytelności wynikających z niniejszej umowy może zostać dokonana tylko w trybie określonym w art. 54 ust. 5 – 7 ustawy z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.
2. Zastrzeżenie o którym mowa w ust. 1 dotyczy w szczególności umów cesji wierzytelności, umów poręczenia, umów gwarancji, umów przekazu, umów zastrzegających świadczenie na rzecz osoby trzeciej umów skutkujących przystąpieniem osoby trzeciej do zobowiązań wynikających z niniejszej umowy, w tym umów skutkujących subrogacją generalną (art. 518 k.c.).
3. Zastrzeżenie o którym mowa w ust.1 dotyczy także umów na podstawie których wierzytelność względem Zamawiającego będzie stanowiła zabezpieczenie zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki)
4. Wykonawca zobowiązuje się do nieudzielania pełnomocnictw szczególnych upoważniających pełnomocników do przyjmowania świadczeń pieniężnych wynikających z niniejszej umowy na swoje rachunki lub podmiotów innych niż Wykonawca.
5. Wykonawca zobowiązuje się do nie udzielania pełnomocnictw nieodwoalnych przez mocodawcę w zakresie dochodzenia roszczeń majątkowych wynikających z niniejszej umowy.
6. W razie wątpliwości przez czynność prawną mającą na celu zmianę wierzyciela w rozumieniu niniejszej umowy lub ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Strony rozumieją każdą sytuację, w której Zamawiający byłby zobowiązany do zapłaty podmiotom innym niż Wykonawca lub na rachunek bankowy innego podmiotu niż Wykonawca.

#### § 9

1. Każda ze Stron niniejszej umowy zobowiązuje się do zachowania w poufności wszelkich, powziętych w ramach realizacji zamówienia, informacji dotyczących Zamawiającego i jego spraw, a w szczególności na temat prowadzonej przez nią działalności oraz metod działania, jej pracowników i współpracowników,

klientów, oraz wszelkich innych informacji pozyskanych w związku z realizacją tej umowy, których ujawnienie mogłoby narazić tę stronę na szkodę, a także do nie przekazywania i nie udostępniania osobom trzecim dokumentów powierzonych przez Zamawiającego.

2. Obowiązek zachowania tajemnicy poufności, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy informacji, które:
  - a) w czasie ich ujawnienia były publicznie znane,
  - b) których obowiązek ujawnienia wynika z bezwzględnie obowiązującego przepisu prawa, orzeczenia sądu lub decyzji innego uprawnionego organu władzy, z zastrzeżeniem niezwłocznego powiadomienia strony, której informacje mają zostać ujawnione o takim obowiązku i zabezpieczeniu poufności tych informacji.

#### **§ 10**

1. Wszelkie zmiany treści niniejszej umowy, wymagają formy pisemnej (aneks) pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nie uregulowanych umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Wszelkie spory wynikające z realizacji niniejszej umowy lub w związku z nią, będą rozstrzygane przez właściwy sąd powszechny, według siedziby Zamawiającego.
4. Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – 1 egzemplarz dla Zamawiającego, 1 egzemplarz dla Wykonawcy.

**Wykonawca**

**Zamawiający**

## PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY

Zamawiający :

**Szpital Specjalistyczny im. Edmunda Biernackiego w Mielcu, ul. Żeromskiego 22**

w imieniu którego odbioru, na podstawie oględzin zewnętrznych, dokonuje pracownik Sekcji Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia:

.....  
(Imię i Nazwisko, stanowisko)

niniejszym potwierdza przyjęcie od Wykonawcy :

.....  
.....

w imieniu którego przekazuje:

.....  
(Imię i Nazwisko, stanowisko)

następującą aparaturę medyczną/sprzęt/urządzenie:

Nazwa: .....

Typ: .....

Nr seryjny: .....

Producent:.....

Rok produkcji: .....

Ilość: .....

**Stan dostawy :**

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

**Ewentualne zastrzeżenia :**

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

**Zamawiający:**

**Wykonawca:**

**Załącznik nr 3 do Zapytania**

**Zamawiający:**

**Szpital Specjalistyczny  
im. Edmunda Biernackiego  
ul. Żeromskiego 22  
39-300 Mielec**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

.....  
.....

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od  
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

.....  
.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE, ŻE OFEROWANE DOSTAWY  
ODPOWIADAJĄ WYMAGANIOM ZAMAWIAJĄCEGO**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na **sprzedaż i dostawę sprzętu medycznego do Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu, znak SzP.ZP.271.110.22** w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że oferowany asortyment posiada dokumenty wymagane przez obowiązujące prawo na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i stosowania w placówkach ochrony zdrowia RP oraz spełnia wszystkie wymagania i parametry określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

W celu potwierdzenia oświadczenia do oferty załączam:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

.....  
*(podpis Wykonawcy  
lub jego uprawnionego przedstawiciela)*

Data: .....