

Znak sprawy: SzS.ZP.261.36.2025

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

**SPRZEDAŻ I DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO
W RAMACH ZADANIA INWESTYCYJNEGO „POPRAWA
STANU OCHRONY ZDROWIA POPRZEZ MODERNIZACJĘ,
PRZEBUDOWĘ I DOPOSAŻENIE SZPITALNEGO ODDZIAŁU
RATUNKOWEGO W SZPITALU SPECJALISTYCZNYM
IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO W MIELCU”**

Zamówienie jest realizowane:

w ramach Umowy nr DOI/FM/SMPL/144/MDSOR/2023/663/364 na udzielenie dotacji celowej na finansowanie realizacji inwestycji pn. „Poprawa stanu ochrony zdrowia poprzez modernizację, przebudowę i doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Szpitalu Specjalistycznym im. Edmunda Biernackiego w Mielcu”, z programu inwestycyjnego w zakresie zadań polegających na modernizacji, przebudowie lub doposażeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR) lub pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR w ramach Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych.

Podstawa prawna: Zarządzenie nr 66/2025 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu z dnia 16 kwietnia 2025 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. (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 w ramach zadania inwestycyjnego „Poprawa stanu ochrony zdrowia poprzez modernizację, przebudowę i doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Szpitalu Specjalistycznym im. Edmunda Biernackiego w Mielcu”

1. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiot zamówienia obejmuje sprzedaż i dostawę sprzętu medycznego w ramach zadania inwestycyjnego „Poprawa stanu ochrony zdrowia poprzez modernizację, przebudowę i doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Szpitalu Specjalistycznym im. Edmunda Biernackiego w Mielcu”.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiot zamówienia obejmuje:

- a) sprzedaż i dostarczenie sprzętu:
 - przenośna pompa infuzyjna jednostrzykawkowa z zasilaniem akumulatorowym i sieciowym 2 szt.,
 - skaner do żył ze statywem 1 szt.,
 - urządzenie do dekontaminacji 1 szt.,
 - urządzenie do dezynfekcji pomieszczeń: fumigator/zamgławiacz 2 szt.do Szpitala Specjalistycznego w Mielcu spełniającego wymagania określone w SWZ - na koszt i ryzyko Wykonawcy,
- b) zamontowanie, uruchomienie i oddanie do użytkowania sprzętu w stanie pełnej sprawności technicznej i użytkowej,
- c) instruktaż w zakresie obsługi oferowanego sprzętu w tym:

Zestawienie minimalnych wymaganych parametrów technicznych:

Przenośna pompa infuzyjna jednostrzykawkowa z zasilaniem akumulatorowym i sieciowym 2 szt		
Lp.	Wymagane parametry techniczne i funkcjonalne	Wymagania graniczne
1.	Sprzęt fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2024 roku	TAK (podać)
2.	Typ/model, producent, kraj	podać
Wymagania szczegółowe:		
1.	Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez Wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytkowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa	TAK
2.	Oprogramowanie w języku polskim	TAK
3.	Klawiatura numeryczna (nie dopuszczalna jest klawiatura wyświetlana wyłącznie na ekranie)	TAK
4.	Ciekłokrystaliczny, alfanumeryczny wyświetlacz parametrów infuzji	TAK
5.	Pompa przystosowana do pracy ze strzykawkami o objętości: 2 ,5, 10, 20, 30, 50/60 ml	TAK
6.	Możliwość stosowania strzykawek różnych producentów krajowych i zagranicznych (minimum 5) - podać nazwy producentów wykorzystywanych strzykawek	TAK (podać)
7.	Automatyczne rozpoznawanie strzykawek	TAK

8.	Zakres szybkości infuzji ze skokiem co 0,1 ml/h: 0,1-200 ml/h dla strzykawk 2 ml 0,1-400 ml/h dla strzykawk 5 ml 0,1-600 ml/h dla strzykawk 10 ml 0,1-1000 ml/h dla strzykawk 20 ml 0,1-1200 ml/h dla strzykawk 30 ml 0,1-2000 ml/h dla strzykawk 50/60 ml	TAK
9.	Programowanie infuzji w jednostkach: ml/h, mg/h, µg/h, mg/kg/h, µg/kg/h, mg/kg/min, µg/kg/min	TAK
10.	Dokładność szybkości dozowania +/-2%	TAK
11.	Bolus podawany w dowolnym momencie wlewu	TAK
12.	Regulowana szybkość dozowania dawki uderzeniowej BOLUS ze skokiem co 0,1 ml/h: do 200 ml/h dla strzykawk 2 ml do 400 ml/h dla strzykawk 5 ml do 600 ml/h dla strzykawk 10 ml do 1000 ml/h dla strzykawk 20 ml do 1200 ml/h dla strzykawk 30 ml do 2000 ml/h dla strzykawk 50/60 ml	TAK
13.	Możliwość zmiany szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	TAK
14.	Możliwość podglądu zaprogramowanych parametrów infuzji	TAK
15.	Możliwość zablokowania przycisków klawiatury poprzez wprowadzenie hasła	TAK
16.	Programowana objętość infuzji co 0,1 ml min. 0,1 do 999,9 ml	TAK (podać)
17.	Programowanie: -prędkości, -prędkości i objętości, -prędkości i czasu, -objętości i czasu	TAK
18.	Ustawianie wartości ciśnienia okluzji min. 9 poziomów w zakresie 300-900 mmHg	TAK (podać)
19.	Możliwość programowania nazwy oddziału	TAK
20.	Wyświetlanie nazw min. 30 leków (możliwość wymiany wszystkich nazw leków)	TAK (podać)
21.	Możliwość zaprogramowania profili podaży powiązanych z nazwami określonego leku min. 16 profili	TAK (podać)
22.	Funkcja KVO programowalna w zakresie min. 0-5 ml/h ze skokiem co 0,1 ml/h	TAK (podać)
23.	Funkcja Stand-By programowana 1sek-24h	TAK
24.	Funkcja programowania czasu infuzji do 99 godz.	TAK
25.	Rejestr zdarzeń min. 2000	TAK (podać)
26.	Możliwość odczytu historii zdarzeń na wyświetlaczu i w postaci pliku XML	TAK
27.	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń. Podać listę alarmów.	TAK (podać)
28.	Uchwyt umożliwiający zamocowanie pompy m.in. do stojaka, łóżka, stacji dokującej MDxx	TAK
29.	Zasilanie sieciowe: 100-240 V, 50/60 Hz (zasilacz wewnętrzny)	TAK
30.	Zasilanie wewnętrzne akumulatorowe (minimum) -24h przy przepływie 5 ml/h -4h przy przepływie 100 ml/h	TAK (podać)
31.	Automatyczne ładowanie akumulatorów w momencie podłączenia aparatu do zasilania sieciowego	TAK
32.	Klasa ochronności: II, CF, odporność na defibrylację, IP53	TAK

33.	Port komunikacyjny np. RS-232	TAK (podać)
34.	Wymiary (szer x gł x wys) 320x180x150 mm	TAK
35.	Masa urządzenia (z akumulatorem) max 2,5 kg	TAK (podać)
Warunki gwarancji i serwisu:		
36.	Okres gwarancji min. 24 miesiące	TAK (podać)
37.	Przeglądy wg zaleceń producenta w trakcie trwania gwarancji na koszt Wykonawcy.	TAK, podać liczbę wymaganych dla bezpiecznej pracy urządzeń przeglądów okresowych
38.	Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres 10 lat	TAK
Inne:		
39.	Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z urządzeniem)	TAK

Skaner do żył ze statywem 1 szt		
Lp.	Wymagane parametry techniczne i funkcjonalne	Wymagania graniczne
1.	Sprzęt fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2024 roku	TAK (podać)
2.	Typ/model, producent, kraj	podać
Wymagania szczegółowe:		
1.	Bezkontaktowy, przenośny skaner (lokalizator) naczyń żylnych	TAK
2.	Obrazowanie z użyciem skanera żylnego bazuje na wykorzystaniu widma bliskiej podczerwieni. Hemoglobina żylna pochłania część pasma NIR. Obraz rejestrowany przez matrycę uwidacznia przebieg żył spośród innych tkanek i jasnym światłem z mikro-projektora precyzyjnie rzutowana jest ich „mapa” bezpośrednio na skórę pacjenta.	TAK
3.	Możliwe tryby wyświetlania i obrazowania: podstawowy, pomiaru głębokości żył, tryb podwyższonej czułości, widok negatyw, wyboru kolorów czerwień, białe, fiolet i światło niebieskie	TAK
4.	Liczba niezależnych źródeł światła i pasmo podczerwieni: Min. dwa źródła podczerwieni 850 nm, bliska podczerwień LED	TAK (podać)
5.	Obecność wskaźników poprawności utrzymania optymalnej pozycji ogniskowania obrazu	TAK
6.	Spełniane standardy/normy bezpieczeństwa i jakości zgodne z wymogami dla klasy I wyrobów medycznych, zgodny z rozp. UE 2017/745 (MDR) FDA, CE, deklaracja zgodności z rozp. UE 2017/745 (MDR) o wyrobach medycznych	TAK
7.	Ilość rozmiarów okna wyświetlania min. 3 stopniowa	TAK (podać)
8.	Regulacja jasności obrazu min. 4 stopniowa	TAK (podać)
9.	Opcja pomiaru głębokości żył, trójstopniowa ze wskazaniem rzeczywistego wyniku pomiaru głębokości na skórze symbolami lub cyfrą	TAK
10.	Złącze USB-C do bezpośredniej wymiany danych z urz. zewn. i ładowania	TAK
11.	Waga urządzenia (z akumulatorem) maks. 350 g	TAK (podać)
12.	Wymiary urządzenia 228 x 63 x 62 mm, +/-2 mm	TAK (podać)
13.	Wydajny akumulator litowo-jonowy min. 6000 mAh	TAK (podać)

14.	Czas pracy baterii (praca ciągła) min. 4,5h	TAK (podać)
15.	Czas pełnego naładowania baterii maks. 3,5h	TAK (podać)
16.	Optymalna odległość rzutowania obrazu 18-24 cm	TAK
17.	Długość fali IR 850 nm (podwójne źródło DUAL LED)	TAK
18.	Obraz żył wraz z niezbędnymi informacjami o wygodnie i wyraźnie wyświetlany bezpośrednio na skórze pacjenta	TAK
19.	Możliwość samodzielnej wymiany akumulatora przez użytkownika	TAK
20.	Możliwość pracy na zasilaniu sieciowym przy rozładowanej baterii/akumulatorze	TAK
21.	Obudowa ze specjalnym mocowaniem/otworem pozwalającym na zamocowanie zabezpieczenia na nadgarstek zapobiegającej upadkowi urządzenia po wysunięciu z ręki.	TAK
22.	Statyw jezdny z regulacją wysokości, z podwójnie łamanym ramieniem, osadzony na asymetrycznej podstawie jezdnej, wystającej maksymalnie 20 cm +/- 2 cm poza krawędź fotela/łóżka pacjenta. Podstawa jezdna na 4 kółkach, każde wyposażone w blokadę. Ramię statywu z możliwością obrotu 360 stopni, bez konieczności obracania podstawy, z samozatrząskową głowicą zabezpieczającą iluminator przed upadkiem, niewymagającą przykręcania urządzenia do statywu. Statyw posiadający uchwyt do wygodnego prowadzenia.	TAK (podać)
23.	Możliwość ładowania urządzenia w statywie	TAK
24.	Okres gwarancji min. 24 miesiące	TAK (podać)
25.	Przeglądy wg zaleceń producenta w trakcie trwania gwarancji na koszt Wykonawcy.	TAK, podać liczbę wymaganych dla bezpiecznej pracy urządzeń przeglądów okresowych
26.	Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres 10 lat	TAK
27.	Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z urządzeniem)	TAK

Urządzenie do dekontaminacji 1 szt		
Lp.	Wymagane parametry techniczne i funkcjonalne	Wymagania graniczne
1.	Sprzęt fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2024 roku	TAK (podać)
2.	Typ/model, producent, kraj	podać
Wymagania szczegółowe:		
1.	Przenośne urządzenie do dezynfekcji pomieszczeń metodą zamgławiania	TAK
2.	Możliwość dezynfekcji pomieszczeń wraz ze sprzętem elektronicznym – potwierdzone przez producenta	TAK
3.	Zasilanie elektryczne 230 V, 50 Hz	TAK
4.	Dezynfekcja pomieszczeń o wielkości minimum 150 m ³	TAK (podać)
5.	Waga maksymalnie 7 kg	TAK (podać)
6.	Obudowa urządzenia wykonana z tworzywa sztucznego	TAK
7.	Urządzenie wyposażone w rączkę ułatwiającą przenoszenie	TAK
8.	Urządzenie rozpraszające środek w postaci suchej mgły o wielkości od 1 do 15 µm	TAK
9.	Urządzenie z turbiną o prędkości 22000RPM	TAK

10.	Szybkość wyrzutu środka przy dyszy: 80m/s	TAK
11.	Urządzenie automatycznie wyłączające się po etapie dyfuzji środka	TAK
12.	Dedykowane preparaty posiadające pozwolenie na obrót produktem biobójczym ważne przez cały okres obowiązywania gwarancji na urządzenie. W pozwoleniu na obrót produktem biobójczym dedykowanego preparatu potwierdzenie możliwości stosowania z oferowanym urządzeniem.	TAK
13.	Dedykowane preparaty dezynfekcyjne oparte na: 6 % i 12 % nadtlenu wodoru + kationy srebra oraz 7,9% nadtlenu wodoru + kwas askorbinowy	TAK
14.	Środek dezynfekcyjny gotowy do użycia w 11 butelkach	TAK
15.	Możliwość kontroli procesu testami chemicznymi	TAK
16.	Złącze USB do komunikacji z komputerem	TAK
17.	Na wyposażeniu pilot zdalnego sterowania	TAK
18.	Zapis do pliku daty i czasu rozpoczęcia oraz zakończenia dezynfekcji, wielkości pomieszczenia i ilości zużytego środka	TAK
19.	Zewnętrzne oprogramowanie do zainstalowania na komputerze klasy PC służące do komunikacji urządzenia z komputerem w celu zarządzania danymi z przeprowadzonych procesów dezynfekcji z możliwością opisu i zapisania w pamięci urządzenia takich parametrów jak dane operatora, nazwa dezynfekowanego pomieszczenia, nazwa preparatu i sporządzenia ewentualnych notatek	TAK
20.	Możliwość podłączenia do urządzenia elastycznego węża zakończonego dyszą do dezynfekcji klimatyzacji/przewodów wentylacyjnych, miejsc trudnodostępnych	TAK
21.	Pakiet startowy - dedykowany do urządzenia roztwór wodny gotowy do użycia na bazie nadtlenu wodoru (7,9%) i kwasu askorbinowego. Wraz z oferowanym urządzeniem preparat wykazuje działanie bójcze w kierunku B, V, F, S, Tbc przy dawce max. 7 ml/m ³	TAK (podać)
22.	Dokument CE	TAK
Warunki gwarancji i serwisu:		
23.	Okres gwarancji min. 24 miesiące	TAK (podać)
24.	Przeglądy wg zaleceń producenta w trakcie trwania gwarancji na koszt Wykonawcy.	TAK, podać liczbę wymaganych dla bezpiecznej pracy urządzeń przeglądów okresowych
25.	Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres 10 lat	TAK
Inne:		
26.	Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z urządzeniem)	TAK

Urządzenie do dezynfekcji pomieszczeń: fumigator/zamglawiacz 2 szt		
Lp.	Wymagane parametry techniczne i funkcjonalne	Wymagania graniczne
1.	Sprzęt fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2024 roku	TAK (podać)
2.	Typ/model, producent, kraj	podać
Wymagania szczegółowe:		
1.	Przenośne urządzenie do dezynfekcji pomieszczeń metodą zamglawiania	TAK
2.	Możliwość dezynfekcji pomieszczeń wraz ze sprzętem elektronicznym – potwierdzone przez producenta	TAK
3.	Zasilanie elektryczne 230 V, 50 Hz	TAK

4.	Dezynfekcja pomieszczeń o wielkości minimum 150 m ³	TAK (podać)
5.	Waga maksymalnie 7 kg	TAK (podać)
6.	Obudowa urządzenia wykonana z tworzywa sztucznego	TAK
7.	Urządzenie wyposażone w rączkę ułatwiającą przenoszenie	TAK
8.	Urządzenie rozpraszające środek w postaci suchej mgły o wielkości od 1 do 15 µm	TAK
9.	Urządzenie z turbiną o prędkości 22000RPM	TAK
10.	Szybkość wyrzutu środka przy dyszy: 80m/s	TAK
11.	Urządzenie automatycznie wyłączające się po etapie dyfuzji środka	TAK
12.	Dedykowane preparaty posiadające pozwolenie na obrót produktem biobójczym ważne przez cały okres obowiązywania gwarancji na urządzenie. W pozwoleniu na obrót produktem biobójczym dedykowanego preparatu potwierdzenie możliwości stosowania z oferowanym urządzeniem.	TAK
13.	Dedykowane preparaty dezynfekcyjne oparte na: 6 % i 12 % nadtlenu wodoru + kationy srebra oraz 7,9% nadtlenu wodoru + kwas askorbinowy	TAK
14.	Środek dezynfekcyjny gotowy do użycia w 11 butelkach	TAK
15.	Możliwość kontroli procesu testami chemicznymi	TAK
16.	Złącze USB do komunikacji z komputerem	TAK
17.	Na wyposażeniu pilot zdalnego sterowania	TAK
18.	Zapis do pliku daty i czasu rozpoczęcia oraz zakończenia dezynfekcji, wielkości pomieszczenia i ilości zużytego środka	TAK
19.	Zewnętrzne oprogramowanie do zainstalowania na komputerze klasy PC służące do komunikacji urządzenia z komputerem w celu zarządzania danymi z przeprowadzonych procesów dezynfekcji z możliwością opisu i zapisania w pamięci urządzenia takich parametrów jak dane operatora, nazwa dezynfekowanego pomieszczenia, nazwa preparatu i sporządzenia ewentualnych notatek	TAK
20.	Możliwość podłączenia do urządzenia elastycznego węża zakończonego dyszą do dezynfekcji klimatyzacji/przewodów wentylacyjnych, miejsc trudnodostępnych	TAK
21.	Pakiet startowy - dedykowany do urządzenia roztwór wodny gotowy do użycia na bazie nadtlenu wodoru (7,9%) i kwasu askorbinowego. Wraz z oferowanym urządzeniem preparat wykazuje działanie bójcze w kierunku B, V, F, S, Tbc przy dawce max. 7 ml/m ³	TAK (podać)
22.	Dokument CE	TAK
Warunki gwarancji i serwisu:		
23.	Okres gwarancji min. 24 miesiące	TAK (podać)
24.	Przeglądy wg zaleceń producenta w trakcie trwania gwarancji na koszt Wykonawcy.	TAK, podać liczbę wymaganych dla bezpiecznej pracy urządzeń przeglądów okresowych
25.	Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres 10 lat	TAK
Inne:		
26.	Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z urządzeniem)	TAK

1. Wykonując obowiązki określone w trybie art. 28 ogólnego Rozporządzenia Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) zwanego „RODO”, w przypadku umów których wykonanie związane jest z koniecznością powierzenia i przetwarzania danych osobowych gromadzonych przez Zamawiającego, strony zawrą porozumienie powierzenia przetwarzania danych osobowych. Obowiązkiem Wykonawcy jest wykazanie zdolności do przetwarzania danych zgodnie z art. 28. Wzór umowy powierzenia przetwarzania danych oraz arkusz weryfikacyjny i inne wymagania w zakresie ochronnych danych osobowych są opublikowane na stronie internetowej Zamawiającego www.szpital.mielec.pl.
2. Przedstawiona oferta nie może stanowić zbiorczych cenników, lecz winna zostać sporządzona wyłącznie z ukierunkowaniem na prowadzone postępowanie i odpowiadać wymaganiom Zamawiającego określonym w niniejszej Specyfikacji Warunków Zamówienia.

2. TERMIN I MIEJSCE REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

1. Termin realizacji zamówienia obejmuje okres: **21 dni**
2. Miejsce realizacji zamówienia: Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu, ul. Żeromskiego 22, 39-300 Mielec.

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

1. Warunki udziału w postępowaniu:
Zamawiający nie precyzuje w tym zakresie żadnych wymagań, których spełnienie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny.
2. Wykonawca powinien przedstawić następujące oświadczenia i dokumenty:
 - a) Wypełniony formularz oferty zgodnie z załączonym do Zapytania wzorem (zaleca się złożyć ofertę na załączonym wzorze - Załącznik nr 1 do Zapytania),
 - b) W celu potwierdzenia, że osoba działająca w imieniu Wykonawcy jest umocowana do jego reprezentowania:
 - Odpis lub informację z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru, chyba że Zamawiający może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych a Wykonawca np. w Formularzu ofertowym wskazał dane umożliwiające dostęp do tych dokumentów w odniesieniu do Wykonawcy jak również w odniesieniu do podmiotów udostępniających zasoby.
 - c) W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom Zamawiającego:
 - 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 (Załącznik nr 3 do Zapytania).
 - Oświadczenie dotyczące spełnienia wymaganych przez Zamawiającego parametrów (Załącznik nr 4 do Zapytania).

4. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Ofertę należy sporządzić w postaci elektronicznej zgodnie z Formularzem ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego.
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.**

UWAGA! Podpis osobisty nie jest podpisem własnoręcznym, a podpisem elektronicznym. „Podpis osobisty”, w oparciu o art. 2 pkt 9 ustawy o dowodach osobistych, to zaawansowany podpis elektroniczny w rozumieniu rozporządzenia eIDAS, weryfikowany za pomocą certyfikatu podpisu osobistego, którym jest poświadczenie elektroniczne przyporządkowujące dane, służące do walidacji podpisu osobistego do posiadacza dowodu osobistego, potwierdzające dane tego posiadacza.

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

5. KOMUNIKACJA W POSTĘPOWANIU:

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.
2. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z wnioskiem o wyjaśnienie treści Zapytania Ofertowego na adres: przetargi@szpital.mielec.pl.
3. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści Zapytania Ofertowego wpłynie 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.
4. Zawiadomienia, oświadczenia, dokumenty, wnioski lub informacje Wykonawcy przekazują drogą elektroniczną na adres: przetargi@szpital.mielec.pl.
5. Maksymalny rozmiar plików przesyłanych za pośrednictwem poczty elektronicznej wynosi 50 MB.

6. CENA OFERTY:

1. Wykonawca w przedstawionej ofercie winien zaoferować cenę kompletną, jednoznaczną, ostateczną, niepodlegającą negocjacji.
Cena oferty – jest to wartość wyrażona w jednostkach pieniężnych, którą Zamawiający jest obowiązany zapłacić Wykonawcy za realizację przedmiotu zamówienia.
2. Cena ofertowa brutto powinna być skalkulowana w sposób jednoznaczny i powinna uwzględniać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia, m.in.:
 - a. sprzedaż i dostarczenie transportem własnym, na swój koszt i ryzyko przedmiotu zamówienia do siedziby Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu,
 - 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. instruktaż w zakresie obsługi oferowanego sprzętu,
 - 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.

3. Cena oferty to **iloczyn ceny jednostkowej towaru i ilości** asortymentu wskazanego w Specyfikacji Warunków Zamówienia powiększona o wartość VAT.
Cena jednostkowa towaru – jest to cena ustalona za jednostkę określonego towaru, którego ilość jest określona w jednostkach miar.
4. Cena oferty winna być wyrażona w walucie polskiej (PLN) z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Zamawiający nie wyraża zgody na rozliczenia w walutach obcych.
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.
 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:

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie kierował się następującymi kryteriami oceny ofert:

cena – 95 %
okres gwarancji – 5%

- 1) **Kryterium „cena” (Wp)** w którym Zamawiającemu zależy, aby Wykonawca przedstawił jak najniższą wartość (cena) jako kryterium wymierne obliczane zostanie wg wzoru:

$$Wp = \frac{Cn}{Cof} \times R$$

gdzie:

Wp – Wartość punktowa
Cn- najniższa proponowana cena brutto
Cof- cena brutto oferty badanej
R – ranga (95)

- 2) **Kryterium „okres gwarancji”(Wg)** w którym Zamawiającemu zależy, aby Wykonawca przedstawił jak najdłuższy okres gwarancji. Kryterium będzie oceniane na podstawie zadeklarowanego przez Wykonawcę w Formularzu oferty okresu gwarancji na przedmiot zamówienia. W Formularzu Oferty Wykonawca zaoferuje jeden z dwóch wariantów okresu gwarancji. Wykonawca jest zobowiązany udzielić gwarancji na przedmiot zamówienia na okres wynoszący minimum 24 max. 36 miesięcy (maksymalna liczba punktów do uzyskania – 5).

Zamawiający przyzna punkty za zadeklarowanie przez Wykonawcę okresu gwarancji według następujących zasad:

- za zadeklarowanie okresu gwarancji 24 miesięcy – 0 pkt,
- za zadeklarowanie okresu gwarancji 36 miesięcy – 5 pkt,

Łączna liczba punktów uzyskanych przez ofertę będzie liczona wg wzoru:

$$Po = Wp + Wg$$

gdzie:

Po - liczba punktów uzyskanych przez daną ofertę
Wp - liczba punktów uzyskanych w kryterium cena
Wg - liczba punktów uzyskanych w kryterium okres gwarancji

W prowadzonym postępowaniu zostanie wybrana oferta, która według formuły oceny ofert uzyska największą liczbę punktów oraz spełni wszystkie wymagania SWZ. Ocena zostanie dokonana na podstawie wypełnionego Formularza Ofertowego i złożonej w nim deklaracji Wykonawcy, co do ceny i okresu udzielonej gwarancji.

2. Punktacja przyznawana ofertom będzie liczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

8. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT:

1. 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

wiadomość należy oznakować napisem: „**Postępowanie, znak SzS.ZP.261.36.2025**”

2. 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.
3. Nieprzekraczalny termin złożenia oferty **18.07.2025r.** godz. **9⁰⁰**.
4. O terminie wpływu decyduje termin ostatecznego wpływu oferty na adres: **oferty@szpital.mielec.pl**.
5. Złożone oferty zostaną otwarte w dniu **18.07.2025r.** o godz. **10⁰⁰** w siedzibie Zamawiającego.
6. 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**”.
7. Wykonawca składający ofertę pozostaje nią związany przez okres **30 dni**. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
8. 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:

1. Z wyłonionym Wykonawcą zostanie zawarta pisemna umowa.
2. 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:

1. 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.
2. 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:

- Justyna Złotek - w sprawach merytorycznych
- Magdalena Darłak-Golec, 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
 - telefon: 17 780-01-39;
- b) Administrator wyznaczył Inspektora Danych Osobowych, z którym można się kontaktować pod adresem e-mail 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 w ramach zadania inwestycyjnego „Poprawa stanu ochrony zdrowia poprzez modernizację, przebudowę i doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Szpitalu Specjalistycznym im. Edmunda Biernackiego w Mielcu”, znak SzS.ZP.261.36.2025 prowadzonym w trybie postępowania o wartości poniżej kwoty 130.000,00 zł (Zarządzenie nr 66/2025 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu z dnia 16 kwietnia 2025 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 2022 r. poz. 902);
- 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

Załącznik nr 4 - Oświadczenie dotyczące spełnienia wymaganych przez Zamawiającego parametrów

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

....., dnia
(miejsowość)

Wykonawca:

.....

.....

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

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

FORMULARZ OFERTY

Dane Wykonawcy:

Adres (siedziba) Wykonawcy:

Tel. E-mail.....

NIP: REGON:

Nawiązując do zapytania ofertowego na:

**sprzedaż i dostawę sprzętu medycznego w ramach zadania inwestycyjnego „Poprawa stanu ochrony zdrowia poprzez modernizację, przebudowę i doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Szpitalu Specjalistycznym im. Edmunda Biernackiego w Mielcu”,
SzS.ZP.261.36.2025**

oferujemy realizację w/w Przedmiotu Zamówienia:

I. Cena oferty:

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
Przenośna pompa infuzyjna jednostrzykawkowa z zasilaniem akumulatorowym i sieciowym 2 szt			szt.	2						
Skaner do żył ze statywem 1 szt			szt.	1						
Urządzenie do dekontaminacji 1 szt			szt.	1						
Urządzenie do dezynfekcji pomieszczeń: fumigator/zamglawia cz 2 szt			szt.	2						
Całkowita wartość zamówienia										

II. Długość okresu gwarancji:

Deklaruję/Deklarujemy długość okresu gwarancji na przedmiot zamówienia wynoszącą:

24 miesiące

36 miesięcy

(zaznaczyć właściwe)

przy czym czas gwarancji będzie się liczył od dnia zamontowania i przekazania protokołem zdawczo-odbiorczym

III. 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,
- * oferowany sprzęt jest kompletny i będzie gotowy do podjęcia działalności medycznej, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji,
- * termin płatności za dostarczony towar wynosić będzie do 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 2025, poz. 775).
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. 2022 poz. 835)

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

W Z Ó R U M O W Y

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 66/2025 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego im. E. Biernackiego w Mielcu z dnia 16.04.2025r. w sprawie przyjęcia regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości poniżej kwoty 130.000,00 zł udzielonego w trybie zapytania ofertowego dotyczące zamówienia publicznego o wartości poniżej 130.000,00 zł zostaje zawarta umowa następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest:
 - a) sprzedaż i dostawa - spełniającego wymagania określone w Zapytaniu Ofertowym – 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 przenośnej pompy infuzyjnej jednostrzykawkowej z zasilaniem akumulatorowym i sieciowym – 2szt., skaner do żył ze statywem – 1 szt., urządzenie do dekontaminacji – 1 szt., urządzenie do dezynfekcji pomieszczeń: fumigator/zamgławiacz 2 szt. w stanie pełnej sprawności technicznej i użytkowej
 - c) instruktaż personelu Zamawiającego w zakresie obsługi oferowanego asortymentu.
2. Zapytanie Ofertowe i oferta złożona przez Wykonawcę stanowią integralną część niniejszej umowy.
3. Wykonawca gwarantuje, że przenośna pompa infuzyjna jednostrzykawkowa z zasilaniem akumulatorowym i sieciowym – 2szt., skaner do żył ze statywem – 1 szt., urządzenie do dekontaminacji – 1 szt., urządzenie do dezynfekcji pomieszczeń: fumigator/zamgławiacz 2 szt. 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.
4. Na Wykonawcy spoczywa obowiązek dostarczenia dokumentacji technicznej i instrukcji obsługi w języku polskim.
5. Zamówienie jest realizowane: ramach Umowy nr DOI/FM/SMPL/144/MDSOR/2023/663/364 na udzielenie dotacji celowej na finansowanie realizacji inwestycji pn. „Poprawa stanu ochrony zdrowia poprzez modernizację, przebudowę i doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Szpitalu Specjalistycznym im. Edmunda Biernackiego w Mielcu”, z programu inwestycyjnego w zakresie zadań polegających na modernizacji, przebudowie lub doposażeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR) lub pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR w ramach Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych.
Niewykonanie umowy lub nienależyte jej wykonanie przez Wykonawcę może stanowić przyczynę utraty dofinansowania w kwocie 2.430.736,00 zł.
6. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w ścisłej tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych od Zamawiającego w związku i przy okazji realizacji Umowy.
7. Wykonawca zobowiązany jest podać się kontroli Ministra Zdrowia w każdym czasie i w każdym zakresie, a w szczególności jest zobowiązany do przekazywania wymaganej dokumentacji, udzielania wyjaśnień dotyczących realizacji tej umowy oraz zezwalania kontrolującemu na wejście na teren, na którym realizowane jest ta umowa. Wykonawca jest zobowiązany stosować się do postanowień umowy nr DOI/FM/SMPL/144/MDSOR/2023/663/364 w zakresie dotyczącym kontroli. Postanowienia dotyczące kontroli zawarte w umowie w/w mają następujące brzmienie:

„1. Minister może w każdym czasie, w tym także w okresie 5 lat od dnia zakończenia realizacji zadania inwestycyjnego, w tym oddania do użytkowania na zasadach określonych w art. 54 i 55 ustawy Prawo budowlane, jeśli przepisy te mają zastosowanie do zadania inwestycyjnego, przeprowadzić kontrolę wykonywania przez Beneficjenta zadań wynikających z zadania inwestycyjnego oraz umowy na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2020 r. poz. 224).

2. Kontrola, o której mowa w ust. 1, może w szczególności obejmować:

- a) zgodność realizowanych zadań z umową, opisem zadania inwestycyjnego oraz przepisami powszechnie obowiązującymi;
- b) legalność, gospodarność, celowość i rzetelność w wykorzystaniu środków publicznych otrzymanych na realizację zadania inwestycyjnego;
- c) sposób i rodzaj prowadzenia dokumentacji, określonej w przepisach oraz w umowie;
- d) stan realizacji zadania inwestycyjnego oraz terminowości jego zakończenia w tym oddania do użytkowania;
- e) terminowość rozliczenia realizacji umowy;
- f) ocenę prawidłowości dokonywania rozliczenia umowy;
- g) prawidłowość wykonywania obowiązków informacyjnych, o których mowa w § 5 ust. 3 i 5 Umowy nr DOI/FM/SMPL/144/MDSOR/2023/663/364;
- h) prawidłowość wykorzystania inwestycji zgodnie z § 5.1 i 5.2 Umowy nr DOI/FM/SMPL/144/MDSOR/2023/663/364;

3. Beneficjent obowiązany jest do umieszczenia we wszystkich zawieranych z wykonawcami umowach dotyczących realizacji zadania inwestycyjnego, stosownych klauzul zobowiązujących wykonawców do poddawania się kontroli przeprowadzanej przez Ministra zgodnie z ust. 1 i 2, w szczególności do przekazywania wymaganej dokumentacji, udzielania wyjaśnień dotyczących realizacji zadania inwestycyjnego oraz zezwalania kontrolującym na wejście na teren, na którym realizowane jest zadanie inwestycyjne.

4. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wykonaniu umowy Minister wzywa Beneficjenta do ich usunięcia w wyznaczonym terminie.”

§ 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 przenośną pompę infuzyjną jednostrzykawkową z zasilaniem akumulatorowym i sieciowym – 2szt., skaner do żył ze statywem – 1 szt., urządzenie do dekontaminacji – 1 szt., urządzenie do dezynfekcji pomieszczeń: fumigator/zamgławiacz 2 szt., 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 przenośnej pompy infuzyjnej jednostrzykawkowej z zasilaniem akumulatorowym i sieciowym – 2szt., skaner do żył ze statywem – 1 szt., urządzenie do dekontaminacji – 1 szt., urządzenie do dezynfekcji pomieszczeń: fumigator/zamgławiacz 2 szt. 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 umowy 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) instruktaż 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 (jeżeli dotyczy)
- j) cło (jeżeli dotyczy),
- k) podatek akcyzowy (jeżeli 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 w terminie do 60 dni od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowo i zgodnie z umową wystawionej faktury. W razie zmiany numeru rachunku bankowego, Wykonawca jest zobowiązany wskazać nowy rachunek bankowy. Wskazany numer rachunku/rachunków musi być zgłoszony do ewidencji tzw. „białej listy” tj. numerów rachunków rozliczeniowych, o których mowa w art. 49 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. - Prawo bankowe, lub imiennych rachunków w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej, której podmiot jest członkiem, otwartych w związku z prowadzoną przez członka działalnością gospodarczą – wskazanych w zgłoszeniu identyfikacyjnym lub zgłoszeniu aktualizacyjnym i potwierdzonych przy wykorzystaniu STIR w rozumieniu art. 119z pkt 6 Ordynacji podatkowej.
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 Ofertowym, 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 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 wymiany części/podzespołów na nowe, dla wymienionych części/podzespołów gwarancja biegnie na nowo.
9. 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.
10. 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.
11. Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji nie mniej jednak niż 24 miesiące od dnia odbioru przedmiotu umowy.

§ 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 § 3 ust. 1 umowy.
6. Zamawiający może odstąpić od umowy/wypowiedzieć umowę w przypadku nie zawarcia przez Wykonawcę umowy o przetwarzaniu danych osobowych zgodnie z art. 28 RODO z winy Wykonawcy, w tym w szczególności wskutek braku zdolności do zawarcia takiej umowy (niespełniania przesłanek z art. 28 RODO w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy nie później niż przed pierwszą czynnością Wykonawcy wymagającą przekazania danych osobowych, których administratorem jest Zamawiający (dotyczy umów których wykonanie związane jest z koniecznością powierzenie i przetwarzania danych osobowych gromadzonych przez Zamawiającego).

§ 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 nieodwołalnych 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 oraz ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych.
3. Strony zobowiązują się do poddania ewentualnych sporów w relacjach Zamawiającego z Wykonawcą/ Wykonawcami o roszczenia cywilnoprawne w sprawach, w których zawarcie ugody jest dopuszczalne, mediacjom lub innemu polubownemu rozwiązaniu sporu przed Sądem Polubownym przy Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej. Za zgodą obu Stron dopuszcza się także możliwość mediacji przed wspólnie wybranym mediatorem albo osobą prowadzącą inne polubowne rozwiązanie sporu.
4. Przedstawicielami stron w ramach wykonywania umowy są:
 - A) ze strony Wykonawcy Pan/i/
 - B) ze strony Zamawiającego Pan/i/
5. 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 ds. Aparatury Medycznej:

.....
(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:

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 w ramach zadania inwestycyjnego „Poprawa stanu ochrony zdrowia poprzez modernizację, przebudowę i doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Szpitalu Specjalistycznym im. Edmunda Biernackiego w Mielcu”, znak SzS.ZP.261.36.2025**, 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 Zapytaniu ofertowym.

Na każde żądanie Zamawiającego niezwłocznie prześlemy wszystkie niezbędne kserokopie dokumentów potwierdzające Oświadczenie.

.....

*(podpis Wykonawcy
lub jego uprawnionego przedstawiciela)*

Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego

Wykonawca:

.....

.....

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

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa
do reprezentacji)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WYMAGANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO PARAMETRÓW

Nawiązując do Zapytania Ofertowego na:

**sprzedaż i dostawę sprzętu medycznego w ramach zadania inwestycyjnego „Poprawa stanu
ochrony zdrowia poprzez modernizację, przebudowę i doposażenie Szpitalnego Oddziału
Ratunkowego w Szpitalu Specjalistycznym im. Edmunda Biernackiego w Mielcu”,
SzS.ZP.261.36.2025**

oferujemy realizację w/w Przedmiotu Zamówienia o poniższych parametrach:

Przenośna pompa infuzyjna jednostrzykawkowa z zasilaniem akumulatorowym i sieciowym 2 szt			
Lp.	Wymagane parametry techniczne i funkcjonalne	Wymagania graniczne	Odpowiedź „TAK” lub wymagana informacja (wg kolumny „wymagania graniczne”)
1.	Sprzęt fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2024 roku	TAK (podać)	
2.	Typ/model, producent, kraj	podać	
Wymagania szczegółowe:			
1.	Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez Wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytkowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa	TAK	
2.	Oprogramowanie w języku polskim	TAK	
3.	Klawiatura numeryczna (niedopuszczalna jest klawiatura wyświetlana wyłącznie na ekranie)	TAK	
4.	Ciekłokrystaliczny, alfanumeryczny wyświetlacz parametrów infuzji	TAK	
5.	Pompa przystosowana do pracy ze strzykawkami o objętości: 2 ,5, 10, 20, 30, 50/60 ml	TAK	
6.	Możliwość stosowania strzykawek różnych producentów krajowych i zagranicznych (minimum 5) - podać nazwy producentów wykorzystywanych	TAK (podać)	

	strzykawk		
7.	Automatyczne rozpoznawanie strzykawk	TAK	
8.	Zakres szybkości infuzji ze skokiem co 0,1 ml/h: 0,1-200 ml/h dla strzykawk 2 ml 0,1-400 ml/h dla strzykawk 5 ml 0,1-600 ml/h dla strzykawk 10 ml 0,1-1000 ml/h dla strzykawk 20 ml 0,1-1200 ml/h dla strzykawk 30 ml 0,1-2000 ml/h dla strzykawk 50/60 ml	TAK	
9.	Programowanie infuzji w jednostkach: ml/h, mg/h, µg/h, mg/kg/h, µg/kg/h, mg/kg/min, µg/kg/min	TAK	
10.	Dokładność szybkości dozowania +/-2%	TAK	
11.	Bolus podawany w dowolnym momencie wlewu	TAK	
12.	Regulowana szybkość dozowania dawki uderzeniowej BOLUS ze skokiem co 0,1 ml/h: do 200 ml/h dla strzykawk 2 ml do 400 ml/h dla strzykawk 5 ml do 600 ml/h dla strzykawk 10 ml do 1000 ml/h dla strzykawk 20 ml do 1200 ml/h dla strzykawk 30 ml do 2000 ml/h dla strzykawk 50/60 ml	TAK	
13.	Możliwość zmiany szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	TAK	
14.	Możliwość podglądu zaprogramowanych parametrów infuzji	TAK	
15.	Możliwość zablokowania przycisków klawiatury poprzez wprowadzenie hasła	TAK	
16.	Programowana objętość infuzji co 0,1 ml min. 0,1 do 999,9 ml	TAK (podać)	
17.	Programowanie: -prędkości, -prędkości i objętości, -prędkości i czasu, -objętości i czasu	TAK	
18.	Ustawianie wartości ciśnienia okluzji min. 9 poziomów w zakresie 300-900 mmHg	TAK (podać)	
19.	Możliwość programowania nazwy oddziału	TAK	
20.	Wyświetlanie nazw min. 30 leków (możliwość wymiany wszystkich nazw leków)	TAK (podać)	
21.	Możliwość zaprogramowania profili podaży powiązanych z nazwami określonego leku min. 16 profili	TAK (podać)	
22.	Funkcja KVO programowalna w zakresie min. 0-5 ml/h ze skokiem co 0,1 ml/h	TAK (podać)	
23.	Funkcja Stand-By programowana 1sek-24h	TAK	
24.	Funkcja programowania czasu infuzji do 99 godz.	TAK	
25.	Rejestr zdarzeń min. 2000	TAK (podać)	
26.	Możliwość odczytu historii zdarzeń na wyświetlaczu i w postaci pliku XML	TAK	
27.	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń. Podać listę alarmów.	TAK (podać)	
28.	Uchwyt umożliwiający zamocowanie pompy m.in. do stojaka, łóżka, stacji dokującej MDxx	TAK	
29.	Zasilanie sieciowe: 100-240 V, 50/60 Hz (zasilacz wewnętrzny)	TAK	
30.	Zasilanie wewnętrzne akumulatorowe (minimum) -24h przy przepływie 5 ml/h -4h przy przepływie 100 ml/h	TAK (podać)	
31.	Automatyczne ładowanie akumulatorów w momencie podłączenia aparatu do zasilania sieciowego	TAK	

32.	Klasa ochronności: II, CF, odporność na defibrylację, IP53	TAK	
33.	Port komunikacyjny np. RS-232	TAK (podać)	
34.	Wymiary (szer x gł x wys) 320x180x150 mm	TAK	
35.	Masa urządzenia (z akumulatorem) max 2,5 kg	TAK (podać)	
Warunki gwarancji i serwisu:			
36.	Przeglądy wg zaleceń producenta w trakcie trwania gwarancji na koszt Wykonawcy.	TAK, podać liczbę wymaganych dla bezpiecznej pracy urządzeń przeglądów okresowych	
37.	Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
Inne:			
38.	Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z urządzeniem)	TAK	

Skaner do żył ze statywem 1 szt			
Lp.	Wymagane parametry techniczne i funkcjonalne	Wymagania graniczne	Odpowiedź „TAK” lub wymagana informacja (wg kolumny „wymagania graniczne”)
1.	Sprzęt fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2024 roku	TAK (podać)	
2.	Typ/model, producent, kraj	podać	
Wymagania szczegółowe:			
1.	Bezkontaktowy, przenośny skaner (lokalizator) naczyń żylnych	TAK	
2.	Obrazowanie z użyciem skanera żylnego bazuje na wykorzystaniu widma bliskiej podczerwieni. Hemoglobina żylna pochłania część pasma NIR. Obraz rejestrowany przez matrycę uwidacznia przebieg żył spośród innych tkanek i jasnym światłem z mikro-projektora precyzyjnie rzutowana jest ich „mapa” bezpośrednio na skórę pacjenta.	TAK	
3.	Możliwe tryby wyświetlania i obrazowania: podstawowy, pomiaru głębokości żył, tryb podwyższonej czułości, widok negatyw, wyboru kolorów czerwień, białe, fiolet i światło niebieskie	TAK	
4.	Liczba niezależnych źródeł światła i pasmo podczerwieni: Min. dwa źródła podczerwieni 850 nm, bliska podczerwień LED	TAK (podać)	
5.	Obecność wskaźników poprawności utrzymania optymalnej pozycji ogniskowania obrazu	TAK	
6.	Spełniane standardy/normy bezpieczeństwa i jakości zgodne z wymogami dla klasy I wyrobów medycznych, zgodny z rozp. UE 2017/745 (MDR) FDA, CE, deklaracja zgodności z rozp. UE 2017/745 (MDR) o wyrobach medycznych	TAK	
7.	Ilość rozmiarów okna wyświetlania min. 3 stopniowa	TAK (podać)	
8.	Regulacja jasności obrazu min. 4 stopniowa	TAK (podać)	
9.	Opcja pomiaru głębokości żył, trójstopniowa ze wskazaniem rzeczywistego wyniku pomiaru głębokości na skórze symbolami lub cyfrą	TAK	
10.	Złącze USB-C do bezpośredniej wymiany danych z urz. zewn. i ładowania	TAK	

11.	Waga urządzenia (z akumulatorem) maks. 350 g	TAK (podać)	
12.	Wymiary urządzenia 228 x 63 x 62 mm, +/- 2 mm	TAK (podać)	
13.	Wydajny akumulator litowo-jonowy min. 6000 mAh	TAK (podać)	
14.	Czas pracy baterii (praca ciągła) min. 4,5h	TAK (podać)	
15.	Czas pełnego naładowania baterii maks. 3,5h	TAK (podać)	
16.	Optymalna odległość rzutowania obrazu 18-24 cm	TAK	
17.	Długość fali IR 850 nm (podwójne źródło DUAL LED)	TAK	
18.	Obraz żyły wraz z niezbędnymi informacjami o wygodnie i wyraźnie wyświetlany bezpośrednio na skórze pacjenta	TAK	
19.	Możliwość samodzielnej wymiany akumulatora przez użytkownika	TAK	
20.	Możliwość pracy na zasilaniu sieciowym przy rozładowanej baterii/akumulatorze	TAK	
21.	Obudowa ze specjalnym mocowaniem/otworem pozwalającym na zamocowanie zabezpieczenia na nadgarstek zapobiegającej upadkowi urządzenia po wysunięciu z ręki.	TAK	
22.	Statyw jezdny z regulacją wysokości, z podwójnie łamanym ramieniem, osadzony na asymetrycznej podstawie jezdnej, wystającej maksymalnie 20 cm +/- 2 cm poza krawędź fotela/łóżka pacjenta. Podstawa jezdna na 4 kółkach, każde wyposażone w blokadę. Ramię statywu z możliwością obrotu 360 stopni, bez konieczności obracania podstawy, z samozatraskową głowicą zabezpieczającą iluminator przed upadkiem, niewymagającą przykręcania urządzenia do statywu. Statyw posiadający uchwyt do wygodnego prowadzenia.	TAK (podać)	
23.	Możliwość ładowania urządzenia w statywie	TAK	
24.	Przeglądy wg zaleceń producenta w trakcie trwania gwarancji na koszt Wykonawcy.	TAK, podać liczbę wymaganych dla bezpiecznej pracy urządzeń przeglądów okresowych	
25.	Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
26.	Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z urządzeniem)	TAK	

Urządzenie do dekontaminacji 1 szt			
Lp.	Wymagane parametry techniczne i funkcjonalne	Wymagania graniczne	Odpowiedź „TAK” lub wymagana informacja (wg kolumny „wymagania graniczne”)
1.	Sprzęt fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2024 roku	TAK (podać)	
2.	Typ/model, producent, kraj	podać	
Wymagania szczegółowe:			
1.	Przenośne urządzenie do dezynfekcji pomieszczeń metodą zamglawiania	TAK	

2.	Możliwość dezynfekcji pomieszczeń wraz ze sprzętem elektronicznym – potwierdzone przez producenta	TAK	
3.	Zasilanie elektryczne 230 V, 50 Hz	TAK	
4.	Dezynfekcja pomieszczeń o wielkości minimum 150 m ³	TAK (podać)	
5.	Waga maksymalnie 7 kg	TAK (podać)	
6.	Obudowa urządzenia wykonana z tworzywa sztucznego	TAK	
7.	Urządzenie wyposażone w rączkę ułatwiającą przenoszenie	TAK	
8.	Urządzenie rozpraszające środek w postaci suchej mgły o wielkości od 1 do 15 µm	TAK	
9.	Urządzenie z turbiną o prędkości 22000RPM	TAK	
10.	Szybkość wyrzutu środka przy dyszy: 80m/s	TAK	
11.	Urządzenie automatycznie wyłączające się po etapie dyfuzji środka	TAK	
12.	Dedykowane preparaty posiadające pozwolenie na obrót produktem biobójczym ważne przez cały okres obowiązywania gwarancji na urządzenie. W pozwoleniu na obrót produktem biobójczym dedykowanego preparatu potwierdzenie możliwości stosowania z oferowanym urządzeniem.	TAK	
13.	Dedykowane preparaty dezynfekcyjne oparte na: 6 % i 12 % nadtlenu wodoru + kationy srebra oraz 7,9% nadtlenu wodoru + kwas askorbinowy	TAK	
14.	Środek dezynfekcyjny gotowy do użycia w 11 butelkach	TAK	
15.	Możliwość kontroli procesu testami chemicznymi	TAK	
16.	Złącze USB do komunikacji z komputerem	TAK	
17.	Na wyposażeniu pilot zdalnego sterowania	TAK	
18.	Zapis do pliku daty i czasu rozpoczęcia oraz zakończenia dezynfekcji, wielkości pomieszczenia i ilości zużytego środka	TAK	
19.	Zewnętrzne oprogramowanie do zainstalowania na komputerze klasy PC służące do komunikacji urządzenia z komputerem w celu zarządzania danymi z przeprowadzonych procesów dezynfekcji z możliwością opisu i zapisania w pamięci urządzenia takich parametrów jak dane operatora, nazwa dezynfekowanego pomieszczenia, nazwa preparatu i sporządzenia ewentualnych notatek	TAK	
20.	Możliwość podłączenia do urządzenia elastycznego węża zakończonego dyszą do dezynfekcji klimatyzacji/przewodów wentylacyjnych, miejsc trudnodostępnych	TAK	
21.	Pakiet startowy - dedykowany do urządzenia roztwór wodny gotowy do użycia na bazie nadtlenu wodoru (7,9%) i kwasu askorbinowego. Wraz z oferowanym urządzeniem preparat wykazuje działanie bójcze w kierunku B, V, F, S, Tbc przy dawce max. 7 ml/m ³	TAK (podać)	
22.	Dokument CE	TAK	
Warunki gwarancji i serwisu:			
23.	Przeglądy wg zaleceń producenta w trakcie trwania gwarancji na koszt Wykonawcy.	TAK, podać liczbę wymaganych dla bezpiecznej pracy urządzeń przeglądów okresowych	
24.	Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
Inne:			
25.	Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z urządzeniem)	TAK	

Urządzenie do dezynfekcji pomieszczeń: fumigator/zamglawiacz 2 szt			
Lp.	Wymagane parametry techniczne i funkcjonalne	Wymagania graniczne	Odpowiedź „TAK” lub wymagana informacja (wg kolumny „wymagania graniczne”)
1.	Sprzęt fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2024 roku	TAK (podać)	
2.	Typ/model, producent, kraj	podać	
Wymagania szczegółowe:			
1.	Przenośne urządzenie do dezynfekcji pomieszczeń metodą zamglawiania	TAK	
2.	Możliwość dezynfekcji pomieszczeń wraz ze sprzętem elektronicznym – potwierdzone przez producenta	TAK	
3.	Zasilanie elektryczne 230 V, 50 Hz	TAK	
4.	Dezynfekcja pomieszczeń o wielkości minimum 150 m ³	TAK (podać)	
5.	Waga maksymalnie 7 kg	TAK (podać)	
6.	Obudowa urządzenia wykonana z tworzywa sztucznego	TAK	
7.	Urządzenie wyposażone w rączkę ułatwiającą przenoszenie	TAK	
8.	Urządzenie rozpraszające środek w postaci suchej mgły o wielkości od 1 do 15 µm	TAK	
9.	Urządzenie z turbiną o prędkości 22000RPM	TAK	
10.	Szybkość wyrzutu środka przy dyszy: 80m/s	TAK	
11.	Urządzenie automatycznie wyłączające się po etapie dyfuzji środka	TAK	
12.	Dedykowane preparaty posiadające pozwolenie na obrót produktem biobójczym ważne przez cały okres obowiązywania gwarancji na urządzenie. W pozwoleniu na obrót produktem biobójczym dedykowanego preparatu potwierdzenie możliwości stosowania z oferowanym urządzeniem.	TAK	
13.	Dedykowane preparaty dezynfekcyjne oparte na: 6 % i 12 % nadtlenku wodoru + kationy srebra oraz 7,9% nadtlenek wodoru + kwas askorbinowy	TAK	
14.	Środek dezynfekcyjny gotowy do użycia w 11 butelkach	TAK	
15.	Możliwość kontroli procesu testami chemicznymi	TAK	
16.	Złącze USB do komunikacji z komputerem	TAK	
17.	Na wyposażeniu pilot zdalnego sterowania	TAK	
18.	Zapis do pliku daty i czasu rozpoczęcia oraz zakończenia dezynfekcji, wielkości pomieszczenia i ilości zużytego środka	TAK	
19.	Zewnętrzne oprogramowanie do zainstalowanie na komputerze klasy PC służące do komunikacji urządzenia z komputerem w celu zarządzania danymi z przeprowadzonych procesów dezynfekcji z możliwością opisu i zapisania w pamięci urządzenia takich parametrów jak dane operatora, nazwa dezynfekowanego pomieszczenia, nazwa preparatu i sporządzenia ewentualnych notatek	TAK	
20.	Możliwość podłączenia do urządzenia elastycznego węża zakończonego dyszą do dezynfekcji klimatyzacji/przewodów wentylacyjnych, miejsc trudnodostępnych	TAK	
21.	Pakiet startowy - dedykowany do urządzenia roztwór wodny gotowy do użycia na bazie nadtlenku wodoru (7,9%) i kwasu askorbinowego. Wraz z oferowanym urządzeniem preparat wykazuje	TAK (podać)	

	działanie bójcze w kierunku B, V, F, S, Tbc przy dawce max. 7 ml/m ³		
22.	Dokument CE	TAK	
Warunki gwarancji i serwisu:			
23.	Przeglądy wg zaleceń producenta w trakcie trwania gwarancji na koszt Wykonawcy.	TAK, podać liczbę wymaganych dla bezpiecznej pracy urzędów przeglądów okresowych	
24.	Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
Inne:			
25.	Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z urządzeniem)	TAK	

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