

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SIWZ)

Postępowanie nr 13/PN/2015

z dnia: 21-07-2015r.	
I. Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego	SZPITALE TCZEWSKIE SPÓŁKA AKCYJNA UL. 30 STYCZNIA 57/58, 83-110 TCZEW. TEL./FAX 58.777.66.73 www.szpitaletczewskiesa.pl
II. Tryb udzielenia zamówienia	PRZETARG NIEOGRANICZONY o wartości szacunkowej zamówienia powyżej progów ustalonych na podstawie art. 11 ust. 8 Prawa Zamówień Publicznych Zgodnie z art. 39 - 46 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm) wraz z przepisami wykonawczymi do ustawy
III. Opis przedmiotu zamówienia	DOSTAWA WYPOSAŻENIA MEDYCZNEGO NA POTRZEBY ZAMAWIAJĄCEGO Kod główny: CPV 33.00.00.00-0 (Urządzenia medyczne, farmaceutyki i produkty do pielęgnacji ciała) Zamawiający do przedmiotowego zamówienia przewidział 15 pakietów przedstawionych poniżej: Pakiet nr 1 - Respirator stacjonarny CPV331574009 Pakiet nr 2 – Wyposażenie medyczne różne CPV331920002 Pakiet nr 3 - Pompa strzykawkowa i objętościowa CPV331941100 Pakiet nr 4 - Wielofunkcyjne łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem CPV331921209 Pakiet nr 5 - Zestaw wideoendoskopowy wysokiej rozdzielczości HD z myjnią automatyczną CPV331681006 Pakiet nr 6 - Kardiomonitoring CPV331951004 Pakiet nr 7 - Defibrylatory CPV331821000 Pakiet nr 8 - Wózki do przewozu chorych CPV331921601 Pakiet nr 9 - Jednoczaszowa diodowa lampa operacyjna sufitowa CPV331670008 Pakiet nr 10 - Stół zabiegowy CPV331922303 Pakiet nr 11 - Cyfrowy aparat ultrasonograficzny CPV331122000 Pakiet nr 12 - Wyposażenie technologiczne Centralnej Sterylizacji CPV331911006 Pakiet nr 13 - Różne urządzenia medyczne CPV331900008 Pakiet nr 14 - Zestaw instrumentów laparoskopowych, manipulator macyjny CPV331690002 Pakiet nr 15 - Akcesoria do histeroskopii diagnostycznej oraz osprzęt do diatermii CPV331690002 Przedmiot zamówienia i jego zakres został szczegółowo opisany w załączniku nr 4 do SIWZ, w tabelach dotyczących pakietów NR 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15
IV. Termin wykonania zamówienia	Do 45 dni od dnia zawarcia umowy
V. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków	W postępowaniu mogą wziąć udział wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust 1 ustawy Pzp., tj. 1. Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeśli przepisy prawa nakładają taki obowiązek ich posiadania.

	Zamawiający uzna ten warunek za spełniony przez Wykonawcę jeśli Wykonawca dołączy do oferty oświadczenie (wg. Załącznika nr 2 do SIWZ) Ocena spełnienia tego warunku odbędzie się wg kryteriów „spełnia/nie spełnia” 2. Posiadają wiedzę i doświadczenie, niezbędne do wykonania przedmiotu niniejszego zamówienia. Zamawiający uzna ten warunek za spełniony przez Wykonawcę jeśli Wykonawca oprócz złożenia wraz z ofertą oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu (wg. Załącznika nr 2 do SIWZ) wykaże się zrealizowaniem minimum 1 dostawy do placówek służby zdrowia w zakresie odpowiadającym przedmiotowi niniejszego zamówienia na który Wykonawca składa swoją ofertę, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie. Ocena spełnienia tego warunku odbędzie się wg kryteriów „spełnia/nie spełnia” 3. Dysponują potencjałem technicznym niezbędnym do wykonania przedmiotu niniejszego zamówienia. Zamawiający uzna ten warunek za spełniony przez Wykonawcę jeśli Wykonawca dołączy do oferty oświadczenie (wg. Załącznika nr 2 do SIWZ) Ocena spełnienia tego warunku odbędzie się wg kryteriów „spełnia/nie spełnia” 4. Dysponują osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu niniejszego zamówienia. Zamawiający uzna ten warunek za spełniony przez Wykonawcę jeśli Wykonawca dołączy do oferty oświadczenie (wg. Załącznika nr 2 do SIWZ) Ocena spełnienia tego warunku odbędzie się wg kryteriów „spełnia/nie spełnia” 5. Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na realizację przedmiotu niniejszego zamówienia. Zamawiający uzna ten warunek za spełniony przez Wykonawcę jeśli Wykonawca oprócz oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu (wg. Załącznika nr 2 do SIWZ) wykaże się posiadaniem środków finansowych lub zdolności kredytowej na kwotę nie niższą niż 50.000,00 PLN Ocena spełnienia tego warunku odbędzie się wg kryteriów „spełnia/nie spełnia”
VI. Wykaz oświadczeń lub dokumentów jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu	1) W zakresie wykazania spełniania przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp należy przedłożyć wraz z ofertą oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu określone wg wzoru, w zał. nr 2 SIWZ, oraz <u>a) w celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu w zakresie wiedzy i doświadczenia, niezbędnych do wykonania przedmiotu niniejszego zamówienia</u> - wykaz, zgodnie ze wzorem w załączniku nr 6 do SIWZ, wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych dostaw (minimum 1 dostawa) do placówek służby zdrowia w zakresie odpowiadającym przedmiotowi niniejszego zamówienia na który Wykonawca składa swoją ofertę, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców (podmiotów) na rzecz których dostawy były wykonywane, oraz załączeniem dowodów (np. referencje), czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie. <u>b) w celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu w zakresie sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na realizację przedmiotu niniejszego zamówienia</u> - informację z banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo – kredytowej, w których Wykonawca posiada rachunek, potwierdzającą wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową Wykonawcy na kwotę nie niższą niż 50.000,00 PLN, wystawioną nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia. UWAGA: Inne podmioty, na których potencjał powołuje się Wykonawca muszą uczestniczyć w realizacji przedmiotowego zamówienia w zakresie zgodnym z wykorzystaniem potencjału, który te podmioty udostępniają Wykonawcy. Wykonawca powołujący się przy wykazywaniu spełnienia warunków udziału w postępowaniu na zdolność finansową innych podmiotów, przedkłada informację z banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo – kredytowej, dotyczącą podmiotu, z którego zdolności finansowej korzysta na podstawie art. 26 ust. 2b ustawy Prawo Zamówień Publicznych (Pzp), potwierdzającą wysokość posiadanych przez ten podmiot środków finansowych lub jego zdolność kredytową na kwotę nie niższą niż 50.000,00 PLN, wystawioną nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert. Wykonawca powołujący się przy wykazywaniu spełniania warunków udziału w postępowaniu na potencjał innych podmiotów, które będą brały udział w realizacji części zamówienia, przedkłada także dokumenty dotyczące tego podmiotu w zakresie wymaganym dla wykonawcy, określonym w pkt. VI.2, poniżej. 2) W zakresie potwierdzenia nie podlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp, należy przedłożyć wraz z ofertą: a) oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia określone w zał. nr 3 do SIWZ,

	b) aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy Pzp, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, c) aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, d) aktualne zaświadczenie właściwego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert. e) aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1, pkt 4-8 ustawy PZP, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert f) aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy PZP, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert g) aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 10 i 11 ustawy PZP, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert h) jeśli w przypadku Wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1, pkt 5-8, 10 i 11 ustawy PZP, mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania, dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 5-8, 10 i 11 ustawy PZP, wystawione nie wcześniej niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert, z tym, że w przypadku gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń – zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób lub przed notariuszem. 3. Inne dokumenty a) Formularz ofertowo - cenowy (wzór - zał. 1 do SIWZ), b) uzupełniony i podpisany (w zakresie Pakietu/Pakietów, na które Wykonawca składa ofertę) Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia (zał. 4 do SIWZ), c) podpisany/zaparaflowany Projekt Umowy (zał. nr 5 do SIWZ), d) dowolne materiały informacyjne producenta (broszury, foldery itp.) potwierdzające główne parametry techniczne zaoferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia, e) dla zaoferowanych przez Wykonawcę wyrobów medycznych - dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych: deklaracja zgodności lub wpis do rejestru wyrobów medycznych, zaś dla zaoferowanych przez Wykonawcę wyrobów niemedycznych - certyfikat CE. f) kopia potwierdzenia wniesienia wadium, g) umowa konsorcjum dostarczona po wyborze najkorzystniejszej oferty (o ile dotyczy), 4. Dokumenty podmiotów zagranicznych - Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przedkłada: 4.1) Zamiast dokumentów o których mowa w cz. VI, pkt. 2, ppkt b), c), d), f) niniejszej SIWZ, Wykonawca składa dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający odpowiednio, że: 4.1.1) Nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert 4.1.2) Nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu- wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert 4.1.3) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert 4.2) Zamiast dokumentów o których mowa w cz. VI, pkt. 2, ppkt e) i g) niniejszej SIWZ, Wykonawca składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8, 10 i 11
--	--

	ustawy PZP 5. W stosunku do spółki cywilnej: Zamawiający na zasadzie art. 25 ustawy Pzp, żąda przedłożenia w ofercie umowy spółki cywilnej lub innego dokumentu, jako niezbędnego do przeprowadzenia postępowania, wskazującego na sposób reprezentowania spółki. Jeżeli złożenie oferty i podpisanie umowy w sprawie zamówienia publicznego przekracza zakres czynności zwykłych spółki, a z treści umowy spółki lub innego dokumentu, o którym mowa powyżej, nie wynika stosowne umocowanie danego wspólnika lub wspólników, dla ważności oferty wymagane jest jej podpisanie przez wszystkich wspólników albo wspólnika umocowanego w drodze odrębnej uchwały wspólników, stanowiącej załącznik do umowy spółki cywilnej bądź też przez pełnomocnika. 6. Pełnomocnictwo: W przypadku, gdy upoważnienie do reprezentowania Wykonawcy osoby, która podpisała ofertę, nie wynika z właściwego wypisu z rejestru sądowego lub wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, oferta powinna zawierać również dokument potwierdzający to upoważnienie, np. odpowiednie pełnomocnictwo. Pełnomocnictwo może mieć następujące formy: oryginał lub kopia poświadczona notarialnie 7. Oferta uczestników konsorcjum musi: zawierać wskazanie pełnomocnika do reprezentowania członków konsorcjum w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Uwaga! Treść pełnomocnictwa powinna dokładnie określać zakres umocowania. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zastosowanie mają przepisy § 4 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2013 roku w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane. 8. Dokumenty dotyczące przynależności do tej samej grupy kapitałowej Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, co Wykonawca, o czym mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Pzp, albo informacja o tym, że Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej, zgodnie z załącznikiem nr 7 do SIWZ.
VII. Informacja o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami	1. W postępowaniu wszystkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują przynajmniej w jeden z następujących sposobów: a) pisemnie, na adres Zamawiającego: SZPITAŁE TCZEWSKIE S.A., ul. 30 Stycznia 57/58, 83-110 Tczew. b) faksem na numer: 58-531-38-30. c) drogą elektroniczną na adres: dombrowski.robert@szpitaletczewskiesa.pl (preferowane) lub zgodnie z wyborem Zamawiającego jeśli zostanie przez niego konkretnie wskazany w toku postępowania. 2. Pismo składane przez Wykonawcę może być każdorazowo poprzedzone faksem (58) 531-38-30 lub drogą elektroniczną (preferowana droga elektroniczna), a jego oryginał niezwłocznie przekazany w formie pisemnej. W przypadku przesłania korespondencji jedynie faksem, każda ze stron zobowiązana jest na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdzić fakt ich otrzymania z zastrzeżeniem przypadków opisanych w SIWZ. Korespondencja przesłana do Zamawiającego za pomocą faksu oraz poczty elektronicznej, po godzinie 14.30 zostanie zarejestrowana w następnym dniu pracy Zamawiającego i uznana za wniesioną w dniu jej zarejestrowania. 3. Wykonawca może zwracać się do Zamawiającego na piśmie o wyjaśnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Zamawiający jest zobowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert. Pismo można przesłać faksem lub drogą mailową (preferowane – wersja edytowalna). Zamawiający udzieli wyjaśnień, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Odpowiedzi zostaną umieszczone jedynie na stronie www Zamawiającego (zgodnie z punktem 4 poniżej). 4. Zamawiający wszelkie informacje, m.in. treść zapytań i odpowiedzi, zmiany SIWZ, informacje o wyborze najkorzystniejszych ofert, do których umieszczenia na stronie internetowej jest zobowiązany, publikuje na stronie www.szpitaletczewskiesa.pl <u>Umieszczone przez Zamawiającego informacje stają się automatycznie integralną częścią SIWZ. Wszelkie informacje i wprowadzone przez Zamawiającego zmiany są wiążące dla Wykonawcy, jeśli zostały przekazane przed terminem przewidzianym do złożenia ofert. Wykonawca ma obowiązek bieżącego zapoznania się z informacjami, o których mowa, umieszczanymi na stronie internetowej Zamawiającego.</u> 5. Jeśli Zamawiający przekaze Wykonawcy jakiegokolwiek informacje, w tym te, o których mowa w pkt. 4, powyżej (nie dotyczy informacji do których przekazania Zamawiający jest zobowiązany przed terminem otwarcia ofert), drogą faksową lub elektroniczną (mail), przyjmuje się, że Wykonawca zapoznał się z treścią korespondencji w chwili wysłania jej przez Zamawiającego. W tym celu Wykonawcy, w formularzu ofertowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ, mają obowiązek podać aktualne, działające numery faksów lub aktualny adres e-mail. UWAGA: Udostępnienie protokołu z otwarcia ofert na druku ZP-12 odbędzie się jedynie poprzez publikację na stronie internetowej Zamawiającego, niezwłocznie po otwarciu ofert

	6. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania wszystkich Wykonawców. 7. Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami: a) Robert Dombrowski – Pełnomocnik ds. Zamówień Publicznych i Jakości, dombrowski.robert@szpitaletczewskiesa.pl																																													
VIII. Wymagania dotyczące wadium	ZAMAWIAJĄCY WYMAGA WNIESIENIA WADIUM 1. Wysokość wadium na całość zamówienia ustala się w kwocie 58.822,00 Złotych Polskich (PLN) (słownie: pięćdziesiąt osiem tysięcy osiemset dwadzieścia dwa złote 00/100). z tym, że Wykonawca jest zobowiązany do wpłaty wadium jedynie w zakresie Pakietów, na które składa swoją ofertę Kwoty wadium dla poszczególnych pakietów przedstawiają się następująco: <table><tr><td>Pakiet nr</td><td>1</td><td>3 850,00 zł</td></tr><tr><td>Pakiet nr</td><td>2</td><td>3 272,00 zł</td></tr><tr><td>Pakiet nr</td><td>3</td><td>4 368,00 zł</td></tr><tr><td>Pakiet nr</td><td>4</td><td>4 687,00 zł</td></tr><tr><td>Pakiet nr</td><td>5</td><td>12 643,00 zł</td></tr><tr><td>Pakiet nr</td><td>6</td><td>7 330,00 zł</td></tr><tr><td>Pakiet nr</td><td>7</td><td>1 365,00 zł</td></tr><tr><td>Pakiet nr</td><td>8</td><td>1 630,00 zł</td></tr><tr><td>Pakiet nr</td><td>9</td><td>725,00 zł</td></tr><tr><td>Pakiet nr</td><td>10</td><td>325,00 zł</td></tr><tr><td>Pakiet nr</td><td>11</td><td>2 312,00 zł</td></tr><tr><td>Pakiet nr</td><td>12</td><td>11 560,00 zł</td></tr><tr><td>Pakiet nr</td><td>13</td><td>1 460,00 zł</td></tr><tr><td>Pakiet nr</td><td>14</td><td>1 245,00 zł</td></tr><tr><td>Pakiet nr</td><td>15</td><td>2 050,00 zł</td></tr></table> 2. Wadium może być wniesione w pieniądzu, poręczeniach oraz gwarancjach bankowych, gwarancjach ubezpieczeniowych oraz poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo - kredytowej (z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym), poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 roku o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (art.45 ust. 6 ustawy PZP). UWAGA: W przypadku wniesienia wadium w inny sposób niż w pieniądzu, wymaga się dołączenia do oferty oryginału dokumentu potwierdzającego wniesienie wadium 3. Wadium musi być udzielane do końca terminu związania ofertą. 4. Wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert. 5. Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na poniższy rachunek bankowy Zamawiającego: PKO BP S.A. 43 1440 1101 0000 0000 0814 5121 6. Kopię potwierdzenia wniesienia wadium pod rygorem odrzucenia oferty należy dołączyć do oferty jako załącznik 7. Zamawiający zwraca wadium wszystkim wykonawcom niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania, z wyjątkiem wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, z zastrzeżeniem art. 46 ust. 4a ustawy PZP. 8. Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, zamawiający zwraca wadium niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego oraz wniesieniu zabezpieczenia należytego wykonania umowy (jeśli takiego żądano), zgodnie z art. 46 ust. 1a ustawy PZP. 9. Zamawiający zwraca niezwłocznie wadium na wniosek wykonawcy, który wycofał ofertę przed upływem terminu składania ofert, zgodnie z art.46 ust. 2 ustawy PZP. 10. Zamawiający żąda ponownego wniesienia wadium przez wykonawcę, któremu zwrócono wadium na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy PZP, jeżeli w wyniku rozstrzygnięcia odwołania jego oferta została wybrana jako	Pakiet nr	1	3 850,00 zł	Pakiet nr	2	3 272,00 zł	Pakiet nr	3	4 368,00 zł	Pakiet nr	4	4 687,00 zł	Pakiet nr	5	12 643,00 zł	Pakiet nr	6	7 330,00 zł	Pakiet nr	7	1 365,00 zł	Pakiet nr	8	1 630,00 zł	Pakiet nr	9	725,00 zł	Pakiet nr	10	325,00 zł	Pakiet nr	11	2 312,00 zł	Pakiet nr	12	11 560,00 zł	Pakiet nr	13	1 460,00 zł	Pakiet nr	14	1 245,00 zł	Pakiet nr	15	2 050,00 zł
Pakiet nr	1	3 850,00 zł																																												
Pakiet nr	2	3 272,00 zł																																												
Pakiet nr	3	4 368,00 zł																																												
Pakiet nr	4	4 687,00 zł																																												
Pakiet nr	5	12 643,00 zł																																												
Pakiet nr	6	7 330,00 zł																																												
Pakiet nr	7	1 365,00 zł																																												
Pakiet nr	8	1 630,00 zł																																												
Pakiet nr	9	725,00 zł																																												
Pakiet nr	10	325,00 zł																																												
Pakiet nr	11	2 312,00 zł																																												
Pakiet nr	12	11 560,00 zł																																												
Pakiet nr	13	1 460,00 zł																																												
Pakiet nr	14	1 245,00 zł																																												
Pakiet nr	15	2 050,00 zł																																												

	najkorzystniejsza. Wykonawca wnosi wadium w terminie określonym przez zamawiającego. 11. Jeżeli wadium wniesiono w pieniądzu, zamawiający zwraca je wraz z odsetkami wynikającymi z umowy rachunku bankowego, na którym było ono przechowywane, pomniejszone o koszty prowadzenia rachunku bankowego oraz prowizji bankowej za przelew pieniędzy na rachunek bankowy wskazany przez wykonawcę. 12. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana: a) odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie; b) nie wniósł wymaganego zabezpieczenia należytego wykonania umowy; c) zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie wykonawcy. 13. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy PZP, z przyczyn leżących po jego stronie, nie złożył dokumentów lub oświadczeń o których mowa w art. 25 ust. 1 PZP, pełnomocnictw, listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 lub informacji o tym, że nie należy do grupy kapitałowej, lub nie wyraził zgody na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt 3, co powodowało brak możliwości wybrania oferty złożonej przez wykonawcę jako najkorzystniejszej.
XIX. Termin związania z ofertą	Termin związania ofertą wynosi 60 dni licząc od upływu terminu składania ofert
X. Opis sposobu przygotowania ofert	1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę na jeden lub wiele pakietów 2. Ofertę należy sporządzić zgodnie z niniejszą specyfikacją istotnych warunków zamówienia i przepisami Ustawy Prawo Zamówień Publicznych. 3. Ofertę należy sporządzić w języku polskim, z zachowaniem formy pisemnej. 4. Kopie dokumentów muszą zostać przez Wykonawcę poświadczone za zgodność z oryginałem. 5. Załączniki do SIWZ, które wymagane są jako wypełnione wzory dokumentów należy sporządzić wg załączonych do specyfikacji istotnych warunków zamówienia wzorów z podaniem co najmniej wszystkich wymienionych w nich danych. 6. Wszystkie strony oferty zawierające treść muszą zostać podpisane / zaparaflowane przez Wykonawcę lub osobę/y przez niego upoważnioną/e zgodnie z wymogami punktu VI.6 SIWZ. 7. Wszystkie miejsca w dokumentach oferty, w których Wykonawca po napisaniu naniósł zmiany, muszą zostać podpisane przez osobę, o której mowa powyżej, w pkt. 6 8. Informacje zawarte w ofercie, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, muszą być oznaczone klauzulą: „Dokument stanowi tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji” i wydzielone w formie załącznika. Należy również określić strony oferty, na której znajdują się zastrzeżone informacje. Wykonawca nie może zastrzec informacji i dokumentów, których jawność wynika z innych aktów prawnych, w tym m.in. z zapisu art.86 ust.4 ustawy Prawo Zamówień Publicznych. 9. Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 96 ust. 3 ustawy Prawo Zamówień Publicznych oferty składane w postępowaniu o zamówienie publiczne są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeśli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, zastrzegł, że nie mogą one być udostępniane. 10. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z nienależytego oznakowania oferty lub niedostarczenia jej w wymaganym terminie. 11. Koszty opracowania i dostarczenia oferty oraz uczestnictwa w przetargu obciążają wyłącznie Wykonawcę. 12. UWAGA: Wykonawcy z wymaganą reprezentacją łączną powinni przyjąć, że w każdym przypadku, gdy w specyfikacji istotnych warunków zamówienia jest mowa o osobie uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy, chodzi o <i>osoby</i> uprawnione do reprezentowania Wykonawcy. 13. Ofertę wraz z oświadczeniami i dokumentami należy umieścić w zamkniętym opakowaniu, uniemożliwiającym odczytanie jego zawartości bez uszkodzenia tego opakowania. Opakowanie winno być oznaczone nazwą (firmą) i adresem Wykonawcy, zaadresowane do Zamawiającego na adres: SZPITAL TCZEWSKIE SPÓŁKA AKCYJNA UL. 30 STYCZNIA 57/58, 83-110 TCZEW oraz opisane: „Przetarg nieograniczony 13/PN/2015 DOSTAWA WYPOSAŻENIA MEDYCZNEGO NA POTRZEBY ZAMAWIAJĄCEGO Nie otwierać przed dniem 08-09-2015 r. do godziny 11:15” <u>UWAGA: Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za przypadkowe otwarcie oferty niezabezpieczonej w powyższy sposób</u> 14. Opakowanie poza oznakowaniem jak wyżej, musi zawierać nazwę i adres Wykonawcy, aby w przypadku złożenia oferty po terminie przewidzianym do składania ofert, niezwłocznie zawiadomić Wykonawcę o złożeniu oferty po terminie, następnie ofertę taką zwrócić po upływie terminu do wniesienia odwołania (Art.84, ust. 2 PZP). 15. Wykonawca może wprowadzić zmiany w złożonej ofercie lub ją wycofać, pod warunkiem, że uczyni to przed terminem składania ofert. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty wymagają zachowania formy pisemnej. 16. Zmiany dotyczące treści oferty powinny być przygotowane, opakowane i zaadresowane w ten sam sposób, co oferta. Dodatkowo opakowanie, w którym jest przekazywana zmieniona oferta należy opatrzyć napisem „ZMIANA”. 17. Powiadomienie o wycofaniu oferty powinno być zaadresowane w ten sam sposób, co oferta. Powiadomienie to

	należy opatrzyć napisem „WYCOFANIE”. 18. UWAGA: ilekroć w SIWZ pojawi się nazwa własna danego produktu / producenta, oznacza to, że dopuszcza się także produkt równoważny. 19. Ilekroć na którymkolwiek etapie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego i w jakimkolwiek dokumencie pojawi się nazwa „SIWZ” lub jej rozszerzenie tj.: „Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia” należy przyjąć, że chodzi także o wszystkie załączniki wskazane w SIWZ, niezbędne do sporządzenia oferty przez Wykonawcę.
XI. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert	1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego tj: SZPITALE TCZEWSKIE SPÓŁKA AKCYJNA UL. 30 STYCZNIA 57/58. 83-110 TCZEW w SEKRETARIACIE – pok. Nr 3 - I piętro, budynek G, w dniach od poniedziałku do piątku, w godz. od 8.00 do 15.00 - do dnia 08-09-2015r. do godz. 11.00 2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 08-09-2015r. o godz. 11.15 w siedzibie Zamawiającego j.w. w pok. nr 17 - ZAMÓWIENIA PUBLICZNE, budynek G.
XII. Opis sposobu obliczania ceny	1. Cena oferty musi zostać określona z uwzględnieniem wszystkich kosztów, które poniesie Wykonawca w związku z realizacją zamówienia. Wartość oferty musi być podana w złotych polskich brutto (cena oferty) i netto. Zamawiający nie przewiduje rozliczeń w walutach obcych. 2. Cena określona w ofercie musi być skalkulowana w sposób jednoznaczny, bez podziału na wartości zależne od wielkości zamówienia, zawierająca koszty: - ceny przedmiotu zamówienia; - ubezpieczenia i transportu do miejsca dostawy, a także rozładunku i wniesienia; - opłat pośrednich; - należności celnych (cło, podatek graniczny); - podatku VAT i akcyzy; 3. Cena oferty stanowi wartość umowy i będzie niezmienna w toku realizacji całej umowy, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w pkt. XVI.2 SIWZ
XIII. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert	Cena oferty (brutto) - 100 % przy czym każdej ofercie (nie odrzuconej) przyznana będzie liczba punktów obliczona według następującego wzoru: $P_{of} = \frac{C_{min}}{C_{of}} \times 100$ gdzie: P_{of} - liczba punktów przyznanych ofercie, C_{min} - najniższa z oferowanych cen, C_{of} - cena rozpatrywanej oferty. 1. Zamawiający udzieli zamówienia wykonawcy, którego oferta: - odpowiada wymaganiom określonym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych, - odpowiada wszystkim wymaganiom zawartym w SIWZ, - uzyska najwyższą wartość oceny punktowej. 2. Oferty będą oceniane w odniesieniu do kryterium najniższej ceny, a oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania kryterium, otrzyma maksymalną ilość punktów, czyli 100. 3. Pozostałym Wykonawcom, spełniającym wymagania kryterialne przypisana zostanie odpowiednio mniejsza liczba punktów. 4. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawcy pisemnych wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty oraz wezwać do uzupełnienia dokumentów i oświadczeń. 5. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej. 6. Oferta zostanie odrzucona w przypadkach określonych w art. 89 ustawy PZP.
XIV. Informacja o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego	1. Niezwłocznie po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty o wyborze najkorzystniejszej oferty, wykonawcach, których oferty zostały odrzucone oraz wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania 2. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieści informacje, o wyborze najkorzystniejszej oferty i Wykonawcach, którzy złożyli swoje oferty w postępowaniu również na swojej stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie – tablica ogłoszeń. 3. Zamawiający w formie pisemnej, telefonicznej, elektronicznej lub w formie faksu zawiadomi wybranego Wykonawcę o sposobie, miejscu i terminie zawarcia umowy na wykonanie zamówienia, zgodnie z art. 94 ust. 1 ustawy PZP, gdzie zawarcie umowy nastąpi w terminie związania ofertą nie wcześniej niż 10 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty. W przypadku, kiedy w postępowaniu została złożona tylko jedna oferta, zgodnie z art. 94 ust. 2, pkt 1a PZP, Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem terminów, o których mowa w art. 94 ust. 1 ustawy PZP 4. Osoby reprezentujące Wykonawcę przy podpisywaniu umowy powinny posiadać ze sobą dokumenty potwierdzające ich umocowanie do podpisania umowy, o ile umocowanie to nie będzie wynikać z dokumentów załączonych do oferty.
XV. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy	Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy
XVI. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści	1. Obowiązki Zamawiającego i Wykonawcy, terminy, kary umowne oraz inne istotne postanowienia umowy, która zostanie zawarta pomiędzy Zamawiającym a wybranym Wykonawcą, są określone w projekcie umowy - zał. nr 5

zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, ogólne warunki umowy albo wzór umowy, jeżeli zamawiający wymaga od wykonawcy, aby zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia publicznego na takich warunkach	do SIWZ. 2. Zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy mogą mieć miejsce tylko w przypadkach określonych w Ustawie Prawo Zamówień Publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.) lub w przypadku wystąpienia następujących zdarzeń: a) ustawowej zmiany podatku VAT b) wystąpienia zmian powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu zamówienia. Jako sposób zmian i uzupełnień dozwolonych w treści niniejszej umowy ustala się formę pisemnego oświadczenia, które każdorazowo powinno zawierać uzasadnienie, pod rygorem nieważności takiego oświadczenia.
XVII. Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia	Wykonawcy przysługują środki ochrony prawnej określone w Dziale VI ustawy z dnia 29 stycznia 2004 Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm) wraz z przepisami wykonawczymi do ustawy, dla zamówień o wartości szacunkowej powyżej progów ustalonych na podstawie art. 11 ust. 8 Prawa Zamówień Publicznych
XVIII. Zaliczki	Zamawiający nie przewiduje udzielenia zaliczek na poczet wykonania zamówienia
XIX. Przystąpienie do przetargu podmiotów występujących wspólnie	1. W oparciu o art. 23 ust. 1 Ustawy Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia, tworząc KONSORCJUM. 2. W przypadku, o którym mowa powyżej Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika (lidera) do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy. Pełnomocnictwo należy załączyć do oferty. 3. Zamawiający wszelką korespondencję (oświadczenia, dokumenty itp.) będzie kierował do pełnomocnika/ lidera konsorcjum. 4. Jeżeli oferta wykonawców, o których mowa powyżej zostanie wybrana Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego, umowy regulującej współpracę tych podmiotów. 5. Wykonawcy, o których mowa powyżej ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy i wniesienie zabezpieczenia należytego wykonania umowy (jeśli takowe było wymagane). 6. Do Wykonawców występujących wspólnie stosuje się przepisy dotyczące Wykonawcy.
XX. Oferty częściowe	Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych zwanych „Pakietami”. W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający przewidział 15 pakietów.
XXI. Umowa ramowa	NIE PRZEWIDUJE SIĘ
XXII. Oferty wariantowe	NIE PRZEWIDUJE SIĘ
XXIII. Zamówienia uzupełniające	NIE PRZEWIDUJE SIĘ
XXIV. Informacja na temat możliwości powierzenia przez Wykonawcę wykonania części lub całości zamówienia podwykonawcom	Zamawiający nie dopuszcza udziału podwykonawców ze względu na specyfikę przedmiotu zamówienia
XXV. Załączniki do SIWZ	1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowo - cenowy (wzór) 2. Załącznik nr 2 – Oświadczenie z art. 22 ust. 1 (wzór) 3. Załącznik nr 3 - Oświadczenie z art. 24 ust. 1 (wzór) 4. Załącznik nr 4 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia 5. Załącznik nr 5 – Projekt umowy 6. Załącznik nr 6 – Wykaz dostaw (wzór) 7. Załącznik nr 7 – Oświadczenie dotyczące przynależności do grupy kapitałowej (wzór)

(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)	FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY
---------------------------------------	--------------------------------------

Dla

SZPITALĘ TCZEWSKIE SPÓŁKA AKCYJNA
UL. 30 STYCZNIA 57/58, 83-110 TCZEW

Nawiązując do ogłoszenia o postępowaniu o zamówienie publiczne nr 13/PN/2015 prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na:

DOSTAWA WYPOSAŻENIA MEDYCZNEGO NA POTRZEBY ZAMAWIAJĄCEGO

MY NIŻEJ PODPISANI

działając w imieniu i na rzecz

(nazwa (firma) i dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)

(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy))

1. OFERUJEMY wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie i zgodnie z warunkami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.

3. OFERUJEMY

wykonanie przedmiotu zamówienia w części dotyczącej **pakietu/ów nr:**, łącznie:

a) za wartość netto:..... PLN

(słownie:)

b) za cena brutto w wysokości PLN

(słownie:)

zgodnie z opisem i wymogami dotyczącymi każdego pakietu na który składamy ofertę, w załączniku nr 4 do SIWZ, zgodnie z poniższymi tabelami cenowymi, dotyczącymi każdego pakietu na który składamy swoją ofertę, i potwierdzamy, że załącznik 4 do SIWZ, o którym mowa stanowi integralną część oferty razem z niniejszym załącznikiem nr 1 do SIWZ – Formularzem Ofertowo - Cenowym i jest podstawą do skalkulowania ceny oferty

UWAGA: Zamawiający dopuszcza, aby zawrzeć w niniejszym Formularzu Ofertowo - Cenowym jedynie te tabele, które dotyczą Pakietów, na które Wykonawca składa swoją ofertę.

TABELE CENOWE:

Pakiet 1*. Respirator stacjonarny. CPV331574009

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto PLN	Wartość netto PLN	Stawka podatku VAT (%)	Wartość podatku VAT (PLN)	Wartość brutto PLN	Producent
1	Respirator do długotrwałej wentylacji pacjenta w warunkach intensywnej terapii	zestaw	2						
Ogólna wartość pakietu :									

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy.

Pakiet 2*. Wyposażenie medyczne różne. CPV331920002

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto PLN	Wartość netto PLN	Stawka podatku VAT (%)	Wartość podatku VAT (PLN)	Wartość brutto PLN	Producent
1	Wózek anestezjologiczny	szt.	5						
2	Stolik zabiegowy do intensywnej terapii	szt.	7						
3	Stolik przyłóżkowy typ przyjaciół	szt.	29						
4	Stojak medyczny	szt.	37						
4.1	Stojak medyczny	szt.	15						
5	Stolik instrumentalny typ Meyo	szt.	5						
6	Stolik na narzędzia chirurgiczne	szt.	1						
7	Kozetka	szt.	3						
8	Stanowisko do pobierania krwi	szt.	2						
9	Szafka przyłóżkowa	szt.	5						
10	Wózek do przewożenia brudnej i czystej bielizny	szt.	2						
11	Wózek na odpady lub brudną bieliznę z kolorową pokrywą podwójny na worki o pojemności 100-120L	szt.	12						
11.1	Wózek na odpady lub z kolorową pokrywą pojedynczy na worki o pojemności 60-80L	szt.	5						
Ogólna wartość pakietu :									

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy.

Pakiet 3*. Pompa strzykawkowa i objętościowa. CPV331941100

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto PLN	Wartość netto PLN	Stawka podatku VAT (%)	Wartość podatku VAT (PLN)	Wartość brutto PLN	Producent
1	Pompa strzykawkowa	szt	36						
2	Pompa objętościowa	szt	6						
3	Stacja dokująca z stojakiem mobilnym	szt	6						
Ogólna wartość pakietu :									

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy.

Pakiet 4*. Wielofunkcyjne łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem. CPV331921209

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto PLN	Wartość netto PLN	Stawka podatku VAT (%)	Wartość podatku VAT (PLN)	Wartość brutto PLN	Producent
1	Wielofunkcyjne łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem	zestaw	5						
2	System ogrzewania pacjenta	zestaw	5						
Ogólna wartość pakietu :									

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy.

Pakiet 5*. Zestaw wideoendoskopowy wysokiej rozdzielczości HD z myjnią automatyczną. CPV331681006

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto PLN	Wartość netto PLN	Stawka podatku VAT (%)	Wartość podatku VAT (PLN)	Wartość brutto PLN	Producent
1	Zestaw wideoendoskopowy wysokiej rozdzielczości HD z myjnią automatyczną (cz. I – VI)	zestaw	1						
Ogólna wartość pakietu :									

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy.

Pakiet 6*. Kardiomonitor. CPV331951004

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto PLN	Wartość netto PLN	Stawka podatku VAT (%)	Wartość podatku VAT (PLN)	Wartość brutto PLN	Producent
1	Kardiomonitor modułowy	szt	7						
2	Centrala monitorująca	szt	1						
3	Kardiomonitor stacjonarno-przenośny	szt	5						
Ogólna wartość pakietu :									

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy.

Pakiet 7*. Defibrylatory. CPV331821000

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto PLN	Wartość netto PLN	Stawka podatku VAT (%)	Wartość podatku VAT (PLN)	Wartość brutto PLN	Producent
1	Defibrylator z kardiowersją	szt	3						
Ogólna wartość pakietu :									

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy.

Pakiet 8*. Wózki do przewozu chorych. CPV331921601

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto PLN	Wartość netto PLN	Stawka podatku VAT (%)	Wartość podatku VAT (PLN)	Wartość brutto PLN	Producent
1	Wózek do przewozu chorych w pozycji leżącej oraz siedzącej	szt	5						
2	Wózek do przewozu chorych	szt	4						
3	Wózek mobilny do badań chorego	szt	1						
4	Wózek transportowo kąpielowy w pozycji leżącej	szt.	1						
Ogólna wartość pakietu :									

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy.

Pakiet 9*. Jednoczaszowa diodowa lampa operacyjna sufitowa. CPV331670008

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto PLN	Wartość netto PLN	Stawka podatku VAT (%)	Wartość podatku VAT (PLN)	Wartość brutto PLN	Producent
1	Jednoczaszowa diodowa lampa operacyjna sufitowa	szt	1						
Ogólna wartość pakietu :									

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy.

Pakiet 10*. Stół zabiegowy. CPV331922303

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto PLN	Wartość netto PLN	Stawka podatku VAT (%)	Wartość podatku VAT (PLN)	Wartość brutto PLN	Producent
1	Stół zabiegowy	szt	1						
Ogólna wartość pakietu :									

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy.

Pakiet 11*. Cyfrowy aparat ultrasonograficzny. CPV331122000

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto PLN	Wartość netto PLN	Stawka podatku VAT (%)	Wartość podatku VAT (PLN)	Wartość brutto PLN	Producent
1	Cyfrowy aparat ultrasonograficzny	zestaw	1						
Ogólna wartość pakietu :									

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy.

Pakiet 12*. Wyposażenie technologiczne Centralnej Sterylizacji. CPV331911006

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto PLN	Wartość netto PLN	Stawka podatku VAT (%)	Wartość podatku VAT (PLN)	Wartość brutto PLN	Producent
1	Wyposażenie technologiczne Centralnej Sterylizacji – dostawa, montaż i uruchomienie wyposażenia technologicznego Działu Centralnej Sterylizacji (cz. I – III)	zestaw	1						
Ogólna wartość pakietu :									

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy.

Pakiet 13*. Różne urządzenia medyczne. CPV331900008

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto PLN	Wartość netto PLN	Stawka podatku VAT (%)	Wartość podatku VAT (PLN)	Wartość brutto PLN	Producent
1	Ssak mobilny dwubutlowy	szt	5						
2	Regulator próżni	szt	21						
3	Dozownik tlenu z nawilżaczem	szt	50						
4	Ciśnieniomierz zegarowy mobilny	szt	4						
5	Elektroniczna waga kolumnowa ze wzrostomierzem i funkcją BMI	szt.	2						
Ogólna wartość pakietu :									

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy.

Pakiet 14*. Zestaw instrumentów laparoskopowych z manipulatorem macicznym. CPV331690002

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto PLN	Wartość netto PLN	Stawka podatku VAT (%)	Wartość podatku VAT (PLN)	Wartość brutto PLN	Producent
1	Zestaw instrumentów laparoskopowych z manipulatorem macicznym	zestaw	1						
Ogólna wartość pakietu :									

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy.

Pakiet 15*. Akcesoria do histeroskopii diagnostycznej oraz osprzęt do diatermii. CPV331690002

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto PLN	Wartość netto PLN	Stawka podatku VAT (%)	Wartość podatku VAT (PLN)	Wartość brutto PLN	Producent
1	Akcesoria do histeroskopii diagnostycznej kompatybilne z laparoskopem STRYKER i płaszczami RZ oraz osprzęt do diatermii	zestaw	1						
Ogólna wartość pakietu :									

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy.

4. ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do wykonania zamówienia w terminach określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

5. AKCEPTUJEMY warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (projekt umowy).

6. UWAŻAMY SIĘ za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, tj. przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.

7. ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY sami

8. OŚWIADCZAMY, iż niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z wyjątkiem stron nr _____ *

*podać nr stron, z których informacje oferty są uprawnione do utajnienia. UWAGA: Nie wypełnienie pustego pola jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, iż oferta i wszystkie do niej załączniki są jawne.

9. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

10. UDZIELAMY na zaoferowany przez nas przedmiot zamówienia, gwarancji minimum 36 miesięcy, oraz rękojmi której termin jest równy terminowi gwarancji, z zastrzeżeniem wyjątków opisanych w niniejszej SIWZ

11. WADIUM w kwocie PLN, zostało wniesione w dniu,
w formie:

Zwrotu wadium prosimy dokonać na konto*:

*wypełnić jeśli dotyczy

Jesteśmy świadomi, że gdyby z naszej winy nie doszło do zawarcia umowy, wniesione przez nas Wadium nie podlega zwrotowi.

12. WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres: _____

_____ Faks:/e-mail: _____

UWAGA: Nie wypełnienie pustego pola jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, iż adres do korespondencji jest tożsamy, z adresem siedziby Wykonawcy. W przypadku braku informacji odnośnie numeru faksu lub adresu e-mail Zamawiający uzna za obowiązujący numer / adres dostępny na jakimkolwiek dokumencie złożonym wraz z ofertą lub dostępny w wyszukiwarce internetowej.

13. OFERTE niniejszą składamy na _____ kolejno ponumerowanych stronach.

14. POD GROŻBĄ ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, na dzień otwarcia ofert (art. 233 k.k.)

15. ZAŁĄCZNIKAMI do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są: załączniki nr 2,3,4,5,6,7 do SIWZ.

_____ dnia _____._____._____. r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ (WZÓR)

<i>(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)</i>	OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU (zgodnie z art. 22 ust. 1)
---------------------------------------	---

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym nr 13/PN/2015, na:

DOSTAWA WYPOSAŻENIA MEDYCZNEGO NA POTRZEBY ZAMAWIAJĄCEGO

oświadczamy, że:

1. Posiadamy uprawnienia, wymagane przepisami prawa, do wykonywania działalności i czynności w zakresie przedmiotu niniejszego zamówienia.
2. Posiadamy wiedzę i doświadczenie w zakresie przedmiotu niniejszego zamówienia.
3. Dysponujemy potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu niniejszego zamówienia.
4. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej, zapewniającej wykonanie przedmiotu niniejszego zamówienia.

Na potwierdzenie spełnienia wyżej wymienionych warunków, do oferty załączamy wszelkie dokumenty i oświadczenia wskazane przez Zamawiającego w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)	OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU (zgodnie z art. 24 ust. 1 i 2)
---------------------------------------	---

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym nr 13/PN/2015 na:

DOSTAWA WYPOSAŻENIA MEDYCZNEGO NA POTRZEBY ZAMAWIAJĄCEGO

oświadczamy, że _____ nie podlega
(oznaczenie Wykonawcy)

wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na mocy art. 24 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych z późn. zm. (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm).

Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się (informacja):

1) Wykonawców, w stosunku, do których otwarto likwidację lub, których upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawców, którzy po ogłoszeniu upadłości zawarli układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego

2) Wykonawców, którzy zalegają z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadków, gdy uzyskali oni przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności, lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu

3) Osoby fizyczne, które prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego

4) Spółki jawne, których wspólnika prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego

5) Spółki partnerskie, których partnera lub członka zarządu prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego

6) Spółki komandytowe oraz spółki komandytowo-akcyjne, których komplementariusza prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego

7) Osoby prawne, których urzędującego członka organu zarządzającego prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób

wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego

8) Podmioty zbiorowe, wobec których sąd orzekł zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne, na podstawie przepisów o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary

9) wykonawców będących osobami fizycznymi, które prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w art. 9 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 769) – przez okres 1 roku od dnia uprawomocnienia się wyroku

10) wykonawców będących spółką jawna, spółką partnerską, spółką komandytowa, spółką komandytowo-akcyjną lub osobą prawną, których odpowiednio wspólnika, partnera, członka zarządu, komplementariusza lub urzędującego członka organu zarządzającego prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w art. 9 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – przez okres 1 roku od dnia uprawomocnienia się wyroku

11) wykonawców, którzy wykonywali bezpośrednio czynności związane z przygotowaniem prowadzonego postępowania, z wyłączeniem czynności wykonywanych podczas dialogu technicznego, o którym mowa w art. 31a, ust. 1 Pzp lub posługiwali się w celu sporządzenia oferty osobami uczestniczącymi w dokonywaniu tych czynności, chyba, że udział tych wykonawców w postępowaniu nie utrudni uczciwej konkurencji; przepisu nie stosuje się do wykonawców, którym udziela się zamówienia na podstawie art. 62 ust. 1 pkt 2 lub art. 67 ust. 1 pkt 1 i 2 Pzp

12) Wykonawców, którzy nie wnieśli wadium do upływu terminu składania ofert, na przedłużony okres związania ofertą, lub w terminie, o którym mowa w art. 46 ust. 3, albo nie zgodzili się na przedłużenie okresu związania ofertą

13) Wykonawców, którzy złożyli nieprawdziwe informacje mające wpływ lub mogące mieć wpływ na wynik prowadzonego postępowania

14) Wykonawców, którzy nie wykazali spełniania warunków udziału w postępowaniu

15) Wykonawców należących do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.), złożyli odrębne oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w tym samym postępowaniu, chyba, że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zachwiania uczciwej konkurencji pomiędzy wykonawcami w postępowaniu o udzielenie zamówienia

16) Wykonawców, którzy w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania, w sposób zawiniony poważnie naruszyli obowiązki zawodowe, w szczególności, gdy wykonawca w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa nie wykonał lub nienależycie wykonał zamówienie, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą dowolnych środków dowodowych, jeżeli zamawiający przewidział taką możliwość wykluczenia wykonawcy w ogłoszeniu o zamówieniu, w specyfikacji istotnych warunków zamówienia lub w zaproszeniu do negocjacji. Zamawiający nie wyklucza z postępowania o udzielenie zamówienia wykonawcy, który udowodni, że podjął konkretne środki techniczne, organizacyjne i kadrowe, które mają zapobiec zawinionemu i poważnemu naruszaniu obowiązków zawodowych w przyszłości oraz naprawił szkody powstałe w wyniku naruszenia obowiązków zawodowych lub zobowiązał się do ich naprawienia.

_____ dnia _____.____.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA 13/PN/2015

DOSTAWA WYPOSAŻENIA MEDYCZNEGO NA POTRZEBY ZAMAWIAJĄCEGO

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 1

Przedmiot zamówienia: dostawa respiratora stacjonarnego – 2 zestawy

Producent/Firma:.....

Typ aparatu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Respirator do długotrwałej terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia	Tak	
2	Respirator dla dzieci i dorosłych	Tak	
3	Wypożyczony w wózek jezdny	Tak	
4	Przystosowany do zainstalowania na kolumnie IT	Tak	
5	Zasilanie w tlen i powietrze z sieci centralnej o ciśnieniu w zakresie minimum od 3 do 5,0 bar	Tak	
6	Możliwość zainstalowania ekranu respiratora (ekranu do sterowania i prezentacji parametrów wentylacji) niezależnie od modułu pneumatycznego	Tak	
7	Zasilanie sieciowe 230 V AC , 50/60 Hz	Tak	
8	Awaryjne zasilanie z wewnętrznego akumulatora do podtrzymania pracy urządzenia	Tak	
	Tryb wentylacji		
9	CMV, CMV Assist	Tak	
10	SIMV	Tak	
11	PSV	Tak	
12	PEEP/CPAP	Tak	
13	Oddech na dwóch poziomach ciśnienia typu BiLevel, DuoPAP, BIPAP	Tak	
14	Oddech VCV (Objęściowo Kontrolowany)	Tak	
15	Wentylacja ciśnieniowo kontrolowana z gwarantowaną objętością (typu PRVC, VG, AutoFlow)	Tak	
16	Wentylacja z uwolnieniem ciśnienia APRV	Tak	
17	Automatyczne nastawianie czasu niskiego ciśnienia przy APRV	Tak	
18	Wentylacja nieinwazyjna na maskę NIV min. w trybach CPAP, CPAP/PS i CMV i A/CMV	Tak	
19	Ręczne przedłużenie fazy wdechu	Tak	
20	Ręczne przedłużenie fazy wydechu	Tak	
21	Automatyczne westchnienia	Tak	
22	Oddech spontaniczny wspomagany objętością VS	Tak	
23	Oddech spontaniczny wspomagany proporcjonalnie typu PAV lub PPS lub IntelliventASV	Tak	
24	Automatyczna kompensacja oporów rurki intubacyjnej i tracheostomijnej	Tak	
25	Westchnienia automatyczne z regulacją parametrów	Tak	
	Parametry regulowane		
26	Częstość oddechów przy wentylacji CMV min. 5- 100 1/min	Tak, podać	

27	Objętość pojedynczego oddechu min. od 20 do 2000 ml	Tak, podać	
28	Regulowane ciśnienie wdechu dla wentylacji ciśnieniowo kontrolowanych w zakresie min. 5 do 95 cmH ₂ O	Tak, podać	
29	Ciśnienie wspomagania PSV w zakresie min. 0 do 90 cmH ₂ O	Tak, podać	
30	Możliwość ustawienia PEEP/CPAP min. od 0 do 50 cmH ₂ O	Tak, podać	
31	Regulowany czas wdechu przy VCV od min. 0,1 do 10,0 sekund	Tak	
32	Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie w granicach 21-100 % (elektroniczny mieszalnik gazów). Pomiar paramagnetyczny lub równoważy bez czujników chemicznych	Tak	
33	Wyzwalanie oddechu, czułość przepływowa: minimalny zakres czułości triggera 0,2 l/min –15 L/min (podać)	Tak, podać	
34	Wyzwalacz oddechowy z kompensacją i adaptacją przecieków	Tak	
35	Regulacja czułości zakończenia fazy wdechu dla oddechów ciśnieniowo wspomaganych minimum 5-70% szczytowego przepływu wdechowego	Tak	
Obrazowanie mierzonych parametrów wentylacji			
36	Rzeczywista częstość oddychania	Tak	
37	Częstość oddechów spontanicznych	Tak	
38	Częstość oddechów wymuszonych	Tak	
39	Objętość pojedynczego oddechu	Tak	
40	Rzeczywista objętość wentylacji minutowej MV	Tak	
41	Wartość wentylacji minutowej przecieku	Tak	
42	Ciśnienie PEEP	Tak	
43	Szczytowe ciśnienie wdechowe	Tak	
44	Ciśnienie średnie	Tak	
45	Ciśnienie fazy Plateau	Tak	
46	Ciśnienie AutoPEEP	Tak	
47	Ciśnienie na poziomie tchawicy	Tak	
48	Objętość „pułapki powietrznej” przy AutoPEEP	Tak	
49	Ciśnienie zaklinowania P0,1	Tak	
50	Maksymalny wysiłek wdechowy NIF	Tak	
51	Podatność dynamiczna i oporność płuc	Tak	
52	Integralny pomiar stężenia tlenu	Tak	
53	Kalkulacja indeksu dyszenia RSB	Tak	
Prezentacja graficzna			
54	Prezentacja na kolorowym min. 15 calowym dotykowym ekranie respiratora (pojedyncza matryca) krzywych oddechowych: ciśnienie/czas, przepływ/czas, objętość/czas	Tak	
55	Prezentacja na kolorowym min. 15 calowym dotykowym ekranie respiratora (pojedyncza matryca) pętli oddechowych co najmniej: ciśnienie/objętość, przepływ/objętość	Tak	
56	Prezentacja na kolorowym min. 15 calowym dotykowym ekranie respiratora (pojedyncza matryca): trendów wybranych mierzonych parametrów graficznych i tabelarycznych – co najmniej 3 dniowych	Tak	
Alarmy			
57	Kategorie alarmów według ważności	Tak	
58	Wadliwej pracy elektroniki aparatu	Tak	
59	Braku zasilania w energię elektryczną	Tak	
60	Niskiego ciśnienia gazów zasilających	Tak	
61	Za wysokiego i za niskiego stężenia tlenu	Tak	
62	Całkowitej objętości minutowej za wysokiej i za niskiej	Tak	
63	Za wysokiej objętości oddechowej TV	Tak	
64	Za wysokiej częstości oddechów	Tak	
65	Zbyt wysokiego ciśnienia szczytowego	Tak	
66	Zbyt niskiego ciśnienia wdechu lub przecieku	Tak	
67	Alarm bezdechu z automatycznym uruchomieniem wentylacji zastępczej	Tak	
Wypożyczenie - inne wymagania			
68	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą nastawionych parametrów	Tak, opis	

69	Wprowadzenie do pamięci respiratora wybranego sposobu nawilżania w celu zwiększenia dokładności pomiarów	Tak	
70	Nebulizator do wziewnego podawania leków	Tak	
71	Funkcja manewru rekrutacji pęcherzyków płucnych poprzez płynne, bezpośrednie i jednoczesne zwiększanie ciśnienia szczytowego i PEEP	Tak	
72	W komplecie min. dwa kompletne układy oddechowe dla dorosłych do HME	Tak, podać	
73	W komplecie min. dwa manometry do pomiaru ciśnienia w mankiecie rurki intubacyjnej, tracheostomijnej	Tak	
74	Polski interfejs i oprogramowanie aparatu	Tak	
75	Instrukcja Obsługi wyświetlana na ekranie respiratora	Tak	
	Warunki gwarancji i inne		
76	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
77	Przy dostawie sprzętu do dołączyć: „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
78	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
79	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
80	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	
81	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
82	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
83	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż trzy dni	Tak	
84	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
85	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
86	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak, podać	
87	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 2 poz. 1

Przedmiot zamówienia: dostawa wózka anestezjologicznego – 5 szt.

Producent/Firma:.....

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Wózek anestezjologiczny	Tak	
2	Podstawa wózka wykonana ze stali ocynkowanej pokrytej lakierem proszkowym. Pozostałe elementy konstrukcyjne wózka, wykonane z aluminium. Całość osłonięta estetycznym i wysokiej jakości tworzywem HDPE, zawierającym wysokiej gęstości polietylen, odporny na uszkodzenia mechaniczne, dezynfekcję oraz zarysowania	Tak	
3	Wózek wyposażony w blat roboczy o wymiarach 600 x 530 mm (+/- 20 mm), z czterema profilowanymi brzegami uniemożliwiającymi spadanie drobnych przedmiotów - wykonany z estetycznego i wysokiej jakości tworzywa sztucznego HDPE	Tak	
4	Wymiary wózka (bez wyposażenia): wysokość: 1000 mm (+/- 20 mm) szerokość: 800 mm (+/- 20 mm) głębokość: 600 mm (+/- 20 mm)	Tak	
5	Wózek wyposażony w min. 5 tworzywowych szuflad z funkcją pełnego wysuwu na prowadnicach łożyskowych zapewniających płynny system otwierania, zamykania oraz dociągania niedomkniętej szuflady	Tak	
6	Szuflady średnie oraz duża wyposażone w zintegrowany system przegródek	Tak	
7	Szuflady o wymiarach: - 70 x 450 x 550 mm (+/- 20 mm) – 2 szt. - 150 x 450 x 550 mm (+/- 20 mm) – 2 szt. - 250 x 450 x 550 mm (+/- 20 mm) – 1 szt.	Tak, podać	
8	Szuflady wyposażone w wygodne uchwyty do wysuwania scalone z frontami jako jeden odlew – nie wystające poza obrys wózka	Tak	
9	Szuflady wyposażone w wyciągane tworzywowe podziałki z możliwością dowolnej konfiguracji przegród – rozwiązanie pozwalające na segregowanie zawartości szuflad	Tak	
10	Szuflady odlewane w całości w celu uzyskania gładkiej powierzchni oraz zminimalizowania ryzyka zakażeń i łatwej dezynfekcji bez wystających śrub, nitów itp.	Tak	
11	Centralne odblokowywanie wszystkich szuflad za pomocą klucza. Blokowanie szuflad ma mieć możliwość bezkluczowego szybkiego zamykania bez konieczności używania klucza	Tak	
12	Wózek wyposażony w min. 1 dodatkowy klucz zapasowy oraz numerację pozwalającą na dorobienie klucza w przyszłości w przypadku zagubienia	Tak	
13	Wózek wyposażony w tworzywowy pojemnik na odpady, pojemność pojemnika ok. 20l., pojemnik wyposażony w pokrywę funkcyjną	Tak	
14	Nadstawka na wyposażenie wykonana ze stali kwasoodpornej z dwoma rzędami uchylnych, tworzywowych pojemników z możliwością umieszczenia opisu identyfikującego zawartość pojemnika. Pierwszy rząd wyposażony w min. 4 pojemniki, drugi rząd wyposażony w min. 5 pojemników	Tak, podać	
15	Pojemnik na rękawiczki jednorazowe wykonane ze stali kwasoodpornej, montowany do nadstawki o wymiarach 250 x 100 x 120 mm (+/- 20 mm)	Tak	
16	Uchwyt wraz z pojemnikiem do zużytych igieł montowany do nadstawki. Uchwyt wykonany ze stali kwasoodpornej	Tak	

17	Wózek mobilny wyposażony w 4 koła jezdne o średnicy min. 120 mm z czego min. 1 jest z hamulcem	Tak	
18	Dolne narożniki i boki wózka wyposażone w odboje chroniące wózek i ściany przed uszkodzeniami	Tak	
19	Wózek w pełni zabezpieczony przed powstawaniem ładunków elektrostatycznych	Tak	
20	Możliwość wyboru kolorystyki boków wózka oraz akcentów kolorystycznych szuflad	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
21	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
22	Przy odbiorze dostarczyć: protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
23	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
24	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak	
25	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
26	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
27	Czas reakcji serwisu max 48 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak, podać	
28	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego zwywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 2 poz. 2

Przedmiot zamówienia: dostawa stolika zabiegowy do intensywnej terapii – 7 szt.

Producent/Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Stolik zabiegowy do intensywnej terapii	Tak	
2	Stolik zabiegowy o znormalizowanych szufladach medycznych	Tak	
3	Stolik mają zapewnić funkcjonalność i łatwą organizację materiałów medycznych wykorzystywanych w intensywnej terapii	Tak	
4	Rama wykonana z blachy stalowej pokrytej wysokiej jakości farbą epoksydową, odporną na zarysowania i korozję	Tak	
5	Wszystkie elementy wózka ergonomiczne, zaokrąglone bez rogów i kątów prostych, zaprojektowane w celu łatwej i dokładnej dezynfekcji	Tak	
6	Blat roboczy wykonany z formowanego tworzywa sztucznego łatwego w dezynfekcji odporny na zarysowania, posiadający wszystkie krawędzie zabezpieczone przed ściekaniem rozlanych płynów oraz przed spadaniem drobnych przedmiotów	Tak	
7	Stolik wyposażony w pięć niezależnych szuflad o wysokości; dwie szt. 75 mm (+/- 5 mm), dwie szt. 150 mm (+/- 5 mm), jedna szt. 225 mm (+/- 5 mm), na prowadnicach z pełnym wysuwem oraz możliwością szybkiego wyciągania całej szuflady	Tak	
8	Szuflady wyposażone w ergonomiczne, anty-urazowe tworzywowe uchwyty zintegrowane z frontami z możliwością wyboru kolorystyki	Tak	
9	Min. dwie szuflady wyposażone w system przegródek o dowolnej konfiguracji przez użytkownika pozwalające na segregowanie leków, przedmiotów medycznych, itp.	Tak	
10	Zawartość szuflad zamykana kluczem zabezpieczonym przed złamaniem np. składana główka	Tak	
11	Stolik mobilny wyposażony w 4 koła skrętne z czego min. 2 wyposażone w hamulec	Tak	
12	Podstawa stolika osłonięta estetycznym tworzywem bez rogów i kątów prostych zaprojektowana w celu łatwej i dokładnej dezynfekcji	Tak	
13	Każde z kół wyposażone w obrotowe odbojnice z miękkiego tworzywa sztucznego pochłaniającego energię	Tak	
14	Stolik wyposażony w trzy uchylne pojemniki boczne, wysuwany blat dodatkowy na teleskopowych prowadnicach	Tak	
15	Wymiary ramy stolika: 650 x 550 mm (+/- 20mm)	Tak, podać	
16	Wysokość powierzchni roboczej: 1000 mm (+/- 20mm)	Tak, podać	
17	Wymiary całkowite stolika: długość: 720 mm (+/- 20mm), głębokość: 620mm (+/- 20mm) wysokość: 1080 (+/- 20mm)	Tak, podać	
	Warunki gwarancji i inne		
19	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
20	Przy odbiorze dostarczyć protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
21	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
22	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak	
23	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
24	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez	Tak	

	10 lat od daty dostawy		
25	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak, podać	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia _____.____.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 2 poz. 3

Przedmiot zamówienia: dostawa stolika przyłóżkowego typ przyjaciel – 29 szt.

Producent/Firma:.....

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Stolik przyłóżkowy typ przyjaciel	Tak	
2	Blat z płyty meblowej laminowanej o rozmiarach 760mm x 390 mm (+/-50mm)	Tak, podać	
3	Stelaż stalowy malowany proszkowo, odpornym na uszkodzenia mechaniczne , chemiczne i promienie UV	Tak	
4	Stolik mobilny wyposażony cztery kółka w tym min. dwa z blokadą	Tak	
5	Wysokość blatu regulowana co najmniej 730-1080 mm	Tak, podać	
Warunki gwarancji i inne			
6	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
7	Przy odbiorze dostarczyć: protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
8	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
9	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak	
10	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
11	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
12	Czas reakcji serwisu max 48 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak, podać	
13	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 2 poz. 4

Przedmiot zamówienia: dostawa stojak medyczny – 37 szt.+ 15 szt.

Producent/Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Stojak medyczny wykonany w całości ze stali kwasoodpornej OH18NG – 37 szt.	Tak	
1.1	Głowica na cztery haczyki	Tak	
1.2	Wieszak z regulacją wysokości w zakresie co najmniej 1300 - 2250 mm	Tak, podać	
1.3	Stojak mobilny na podstawie pięcioramiennej na kółkach w tym dwa z blokadą	Tak	
2	Stojak medyczny kolorowy – 15 szt.	Tak	
2.1	Podstawa stojaka o średnicy 640 mm, wykonana z aluminium, lakierowanego proszkowo na kolor wg palety RAL producenta	Tak	
2.2	Kolumna wykonana ze stali lakierowanej proszkowo na kolor wg palety RAL producenta	Tak	
2.3	Wieszak z motywem zwierzęcym (np. delfin, ryba, kot), wyposażony w dwa haczyki	Tak	
2.4	Wieszak z regulacją wysokości w zakresie w co najmniej 1400 - 2000 mm	Tak, podać	
2.5	Stojak mobilny na podstawie aluminiowej pięcioramiennej na kółkach w tym dwa z blokadą	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
3	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
4	Przy odbiorze dostarczyć: protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
5	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
6	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak	
7	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
8	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
9	Czas reakcji serwisu max 48 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak, podać	
10	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia _____.____.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 2 poz. 5

Przedmiot zamówienia: dostawa stolika instrumentalnego typ Mayo – 5 szt.

Producent/Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Stolik typ Mayo z regulacją wysokości	Tak	
2	Stolik instrumentalny typu „Mayo” wykonany w całości ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9	Tak	
3	Stolik wyposażony w blat z pogłębieniem	Tak	
4	Regulacja wysokości blatu ręczna w zakresie co najmniej 800 -1300 mm (+/- 50mm)	Tak, podać	
5	Stolik mobilny podstawa na 4 kołach o średnicy min. 75 mm, w tym dwa z blokadą	Tak	
6	Wymiary całkowite min.: 750x500x800-1300mm (+/- 30 mm)	Tak, podać	
Warunki gwarancji i inne			
7	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
8	Przy odbiorze dostarczyć: protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
9	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
11	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak	
12	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
13	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
14	Czas reakcji serwisu max 48 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak, podać	
15	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia _____._____._____. r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 2 poz. 6

Przedmiot zamówienia: dostawa stolika na narzędzia chirurgiczne – 1 szt.

Producent/Firma:.....

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Stolik na narzędzia chirurgiczne	Tak	
2	Stolik wykonany w całości ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9	Tak	
3	Wypożyczony w jeden blat z pogłębieniem o wymiarach min.1200 x 650 mm	Tak, podać	
4	Stolik mobilny wyposażony w cztery koła o średnicy min. 75 mm, w tym dwa z blokadą	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
5	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
6	Przy odbiorze dostarczyć: protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
7	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
8	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak	
9	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
10	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
11	Czas reakcji serwisu max 48 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak, podać	
	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia _____.____.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 2 poz. 7

Przedmiot zamówienia: dostawa kozetki – 3 szt.

Producent/Firma:.....

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Kozetka lekarska	Tak	
2	Konstrukcja wykonana z kształtowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	Tak	
3	Szerokość całkowita 550 mm (+/- 50 mm)	Tak, podać	
4	Długość całkowita: 1900 mm(+/- 50 mm)	Tak, podać	
5	Wysokość całkowita 600 mm (+/- 50 mm)	Tak, podać	
6	Regulowany podglówek w zakresie 45 ⁰ (+/-5 ⁰), regulowany ręcznie za pomocą mechanizmu zapadkowego	Tak, podać	
7	Leże dwusegmentowe, tapicerowane bezszwowo	Tak	
8	Wyposażona w uchwyt i rolkę prześcieradła jednorazowego	Tak	
9	Możliwość wyboru kolorów powłok tapicerowanych	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
10	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
11	Przy odbiorze dostarczyć: protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
12	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
13	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak	
14	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
15	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
16	Czas reakcji serwisu max 48 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak, podać	
17	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia _____.____.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 2 poz. 8

Przedmiot zamówienia: dostawa stanowiska do pobierania krwi – 2 szt.

Producent/Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Stanowisko do pobierania krwi przeznaczone do ułatwienia przeprowadzenia zabiegu iniekcji na prawym i lewym przedramieniu osoby poddawanej zabiegowi	Tak	
2	Konstrukcja wykonana z kształtowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	Tak	
3	Półka stanowiska z prawej i lewej strony	Tak	
4	Podłokietniki regulowane	Tak	
5	Pokrętko regulacji położenia i wysokości podłokietnika	Tak	
6	Możliwość zmiany położenia podłokietnika o kąt 180°	Tak, podać	
7	Siedzisko-oparcie tapicerowane	Tak	
8	Możliwość wyboru kolorów powłok tapicerowanych	Tak	
9	Możliwość zmiany położenia zintegrowanego z siedziskiem oparcia o kąt 90°	Tak, podać	
10	Max. dopuszczalne obciążenie robocze min. 120 kg	Tak, podać	
11	Wymiary; szerokość 800 mm x długość 805mm x wysokość 825mm (+/-50)	Tak, podać	
Warunki gwarancji i inne			
12	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
11 3	Przy odbiorze dostarczyć: protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
14	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
15	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak	
16	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
17	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
18	Czas reakcji serwisu max 48 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak, podać	
19	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 2 poz. 9

Przedmiot zamówienia: dostawa szafki przyłóżkowej – 5 szt.

Producent/Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Szafka przyłóżkowa do przechowywania rzeczy pacjenta	Tak	
2	Szafka przyłóżkowa wyposażona w szufladę i drzwiczki oraz przestrzeń na podręczne rzeczy pacjenta	Tak	
3	Blat górny i podstawa szafki wykonane z tworzywa ABS	Tak	
4	Blat górny wyposażony w wyprofilowane krawędzie zabezpieczający przed spadaniem drobnych przedmiotów oraz rozlewaniem płynów	Tak	
5	Podstawa szafki o ergonomicznych kształtach bez kątów prostych wykonana z tworzywa ABS wyposażona w podwójne kołka o śr. 50 mm, w tym dwa z blokadą	Tak	
6	Stelaż szafki wykonany z zamkniętych profili aluminiowych anodowanych	Tak	
7	Wypełnienie szafki z płyty meblowej laminowanej o wysokiej jakości	Tak	
8	Kolor drzwiczek oraz czoła szuflad do wyboru przez Zamawiającego	Tak	
9	Ergonomiczne uchwyty szuflady i drzwi z profilu aluminiowego anodowanego	Tak	
10	Szafka przystosowana do mycia i dezynfekcji	Tak	
11	Wymiary zewnętrzne szafki: wysokość: 850 mm (+/- 20 mm), szerokość: 500 mm (+/- 20 mm), głębokość: 400 mm(+/- 20 mm)	Tak, podać	
12	Szafka posiadająca wpis do wyrobów medycznych	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
13	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
14	Przy odbiorze dostarczyć: protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, posiadane certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
15	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
16	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak	
17	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
18	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
19	Czas reakcji serwisu max 48 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak, podać	
20	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia _____._____._____. r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 2 poz. 10

Przedmiot zamówienia: dostawa wózka do przewożenia brudnej i czystej bielizny – 2 szt.

Producent/Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Wózek do przewożenia brudnej i czystej bielizny	Tak	
2	Konstrukcja wózka wykonana ze stali nierdzewnej	Tak	
3	Wykończenie wózka płytą dwustronnie laminowaną, odporną na plamy i zarysowania, nadające się do dezynfekcji środkami na bazie alkoholu	Tak	
4	Wózek podzielony na dwie części tzw. część „czysta” i „brudna”	Tak	
5	Część „czysta” posiadająca min. trzy półki na pościel np. prześcieradła, poszewki na poduszki, poszewki na kołdry	Tak	
6	Część „brudna” zamykana roletą, służąca jako przykrycie worka	Tak	
7	Część „brudna” wyposażona w wyjmowany worek z tkaniny z możliwością zawiązania	Tak	
8	Worek z możliwością załadunku min. 50 kg bielizny, nadający się do prania	Tak	
10	Wózek wyposażony w dwa uchwyty do przetaczania, wykonane ze stali nierdzewnej. Uchwyt od strony „czystej” oraz „brudnej”	Tak	
11	Wymiary wózka: długość: 850 mm (+/- 20 mm), szerokość: 650 mm (+/- 20 mm), wysokość: 1200 mm (+/- 20 mm) - szerokość półek min. 600 mm - głębokość półek ok. 350 mm	Tak, podać	
12	Podstawa wózka wyposażona w 4 estetyczne koła o średnicy min. 150 mm, w osłonie tworzywowej oraz 4 krążki odbojowe zabezpieczające wózek i ściany przed uszkodzeniami	Tak	
13	Min. dwa koła wózka blokowane centralnie	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
14	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
15	Przy odbiorze dostarczyć: protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
16	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
17	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak	
18	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
19	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
20	Czas reakcji serwisu max 48 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak, podać	
21	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej,

której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 2 poz. 11

Przedmiot zamówienia: dostawa wózka na odpady lub brudną bieliznę z kolorową pokrywą – 17 szt.

Producent/Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Wózek na odpady lub brudną bieliznę, podwójny, przystosowany do worków o pojemności 100-120l – 12 szt.	Tak	
1.1	Stelaż wózka ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9	Tak	
1.2	Obręcz wyposażona w klipsy zaciskowe zabezpieczające przed zsunięciem się worka	Tak	
1.3	Podstawa wózka osłonięta tworzywem ABS, wyposażona w koła o średnicy 50 mm w tym dwa z blokadą	Tak	
1.4	Pokrywa wykonana z tworzywa ABS, podnoszona pedałem nożnym dostępna w min. 4 kolorach do wyboru przez Zamawiającego	Tak	
1.5	Wymiary całkowite: 815 x 520 x 860 mm (+/- 20 mm)	Tak	
2	Wózek na odpady lub brudną bieliznę, pojedynczy, przystosowany do worków o pojemności 60-80l – 5 szt.	Tak	
2.1	Stelaż wózka ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9	Tak	
2.2	Obręcz wyposażona w klipsy zaciskowe zabezpieczające przed zsunięciem się worka	Tak	
2.3	Podstawa wózka osłonięta tworzywem ABS, wyposażona w koła o średnicy 50 mm w tym dwa z blokadą	Tak	
2.4	Pokrywa wykonana z tworzywa ABS, podnoszona pedałem nożnym dostępna w min. 4 kolorach do wyboru przez Zamawiającego	Tak	
2.4	Wymiary całkowite: 405x520x680 mm (+/- 20 mm)	Tak, podać	
Warunki gwarancji i inne			
3	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
4	Przy odbiorze dostarczyć: protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
5	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
6	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak	
7	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
8	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
9	Czas reakcji serwisu max 48 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak, podać	
10	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 3 poz. 1

Przedmiot zamówienia: dostawa pompy strzykawkowej - 36 szt.

Producent/Firma:.....

Typ aparatu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Pompa strzykawkowa do podawania dożylnego, dotętniczego i dojelitowego sterowana elektronicznie umożliwiającą współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi	Tak	
2	Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min. 10 godz. przy przepływie 5 ml/godz.	Tak, podać	
3	Zasilanie 230 V AC, 50 Hz	Tak	
4	Ochrona przed wilgocią wg EN 6060529 min IP 22	Tak	
5	Klasa ochronności zgodnie z IEC/EN60601-1: Klasa II, typ CF	Tak	
6	Masa pompy wraz z uchwytem do mocowania na stojaku lub szynie max. 2,2 kg	Tak	
7	Możliwość mocowania pompy do rury pionowej, kolumny lub poziomej szyny przy pomocy uchwytu na stałe wbudowanego w pompę	Tak	
8	Zatraskowe mocowanie pompy do dedykowanej stacji dokującej wraz ze zintegrowanym na pompie uchwytem mocującym do stojaka lub szyny	Tak	
9	Zintegrowana z obudową rączka do przenoszenia urządzenia	Tak	
10	Automatyczne podłączenie zasilania po umieszczeniu pompy w oferowanej stacji dokującej	Tak	
11	Mocowanie strzykawki do czoła pompy	Tak	
12	Pełne mocowanie strzykawki możliwe za równo przy włączonej jak i wyłączonej pompie – system obsługiwany całkowicie manualnie	Tak	
13	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości 5, 10, 20, 30/35 i 50/60 ml różnych typów oraz różnych producentów min. 6 producentów strzykawek dostępnych na rynku polskim	Tak, podać	
14	Mechanizm blokujący tłok zapobiegający samoczynnemu opróżnianiu strzykawki	Tak	
15	Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji, ograniczenie bolusa < 0,2 ml	Tak	
16	Zakres szybkości infuzji przynajmniej 0,1 – 1200 ml/godz.	Tak, podać	
17	Funkcja programowania infuzji co 0,01 w zakresie min. 0,1 – 9,99 ml/godz	Tak, podać	
18	Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	Tak	
19	Możliwość programowania infuzji w jednostkach masy: ng, µg, mg, U, kU, mmol, mol, Kmol, cal i kcal – na kg masy ciała pacjenta lub nie, na czas - na 24 godziny, godzinę oraz minutę	Tak	
20	Bolus podawany na żądanie bez konieczności wstrzymywania trwającej infuzji	Tak	
21	Dwa rodzaje bolusa: - ręczny - szybkości podaży 50 - 1200 ml/h - programowany - dawka lub objętość/czas: 0,1-99,9 jednostek / 0,1-1200 ml, automatyczne wyliczenie czasu	Tak	
22	Dokładność mechanizmu pompy +/- 1%	Tak, podać	
23	Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) 0,1- 999,9 ml	Tak	
24	Funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1min - 96 godzin	Tak, podać	
25	Ciągły pomiar ciśnienia w linii	Tak	
26	Ustawianie poziomu ciśnienia okluzji – przynajmniej 20 poziomów	Tak, podać	
27	Funkcja KVO - Keep Vein Open	Tak	
28	Zróżnicowana prędkość KVO z możliwością programowania szybkości	Tak	
29	Funkcja – przerwa (standby) w zakresie od 1min do 24 godz	Tak	
30	Specjalny sposób wyświetlania parametrów dostosowany do pracy przy	Tak	

	słabym oświetleniu tzw. tryb nocny		
31	Wskaźnik pracy pompy widoczne z min. 5 metrów	Tak	
32	Klawiatura symboliczna	Tak	
33	Komunikaty tekstowe w języku polskim	Tak	
34	Funkcja wyświetlania trendów objętości, szybkości infuzji oraz ciśnienia	Tak	
35	Wbudowana w pompę możliwość dopasowania ustawień oraz zawartości menu do potrzeb oddziału	Tak	
36	Biblioteka leków, min. 100 leków wraz z protokołami infuzji (domyślne przepływy, dawki, prędkości bolusa, stężenia itp.)	Tak	
	Alarmy		
37	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń	Tak	
38	Alarm pustej strzykawki	Tak	
39	Alarm przypominający - zatrzymana infuzja	Tak	
40	Alarm okluzji	Tak	
41	Alarm rozłączenia linii – spadku ciśnienia	Tak	
42	Alarm rozładowanego akumulatora	Tak	
43	Alarm braku lub źle założonej strzykawki	Tak	
44	Alarm otwartego uchwytu komory strzykawki	Tak	
45	Alarm informujący o uszkodzeniu urządzenia	Tak	
46	Alarm wstępny zbliżającego się rozładowania akumulatora	Tak	
47	Alarm wstępny przed opróżnieniem strzykawki z możliwością zaprogramowania czasu przed opróżnieniem strzykawki, w którym pojawi się alarm	Tak	
48	Alarm wstępny przed końcem infuzji z możliwością zaprogramowania czasu przed końcem infuzji, w którym pojawi się alarm	Tak	
49	Port komunikacji RS232, USB, Ethernet	Tak	
50	Możliwość transmisji danych z pompy, możliwość połączenia w sieć z komputerem centralnym samodzielnie lub przez stację dokującą	Tak	
	Warunki gwarancji i inne		
51	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
52	Przy dostawie sprzętu do dołączyć: „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
53	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
54	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
55	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	
56	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
57	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
58	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż trzy dni	Tak	
59	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
60	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
61	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak	
62	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień

Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia _____.____.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 3 poz. 2

Przedmiot zamówienia: dostawa pompy objętościowej - 6 szt.

Producent/Firma:

Typ aparatu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Pompa objętościowa do podawania dożylnego i dotętniczego sterowana elektronicznie umożliwiającą współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi	Tak	
2	Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min. 8 godz. przy przepływie 125 ml/godz	Tak, podać	
3	Zasilanie 230 V AC, 50 Hz	Tak	
4	Ochrona przed wilgocią wg EN 6060529 min IP 22	Tak	
5	Klasa ochronności zgodnie z IEC/EN60601-1: Klasa II, typ CF	Tak	
6	Masa pompy wraz z uchwytem mocującym oraz transportowym max.2 kg	Tak	
7	Automatyczne zabezpieczenie przed swobodnym przepływem podczas otwarcia drzwiczek pompy	Tak	
8	Możliwość mocowania pompy do rury pionowej przy pomocy elementu na stałe wbudowanego w pompę.	Tak	
9	Możliwość mocowania pompy do szyny poziomej przy pomocy elementu na stałe wbudowanego w pompę	Tak	
10	Zatraskowe mocowanie pompy do oferowanej stacji dokującej	Tak	
11	Automatyczne podłączenie zasilania po umieszczeniu pompy w oferowanej stacji dokującej	Tak	
12	Ręczne zamykanie drzwiczek	Tak	
13	Funkcja programowania infuzji bez założonego drenu – przygotowanie pompy na przyjęcie pacjenta	Tak	
14	Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji	Tak	
15	Zakres szybkości infuzji przynajmniej 0,1 do 1500 ml/godz	Tak, podać	
16	Możliwość programowania infuzji w jednostkach masy: ng/godz, ng/kg/min, ng/kg/godz, ng/m2/24h, µg/min, µg/godz, µg/kg/min, µg/kg/godz, µg/m2/min, µg/m2/godz, mg/min, mg/godz, mg/24h, mg/kg/min, mg/kg/godz, mg/kg/24h, mg/m2/min, mg/m2/godz, g/godz, g/kg/min, g/kg/godz, g/m2/min, g/m2/godz, g/m2/24h, mU/min, mU/godz, mU/kg/min, mU/kg/godz, mU/m2/min, mU/m2/godz, U/min, U/h, U/kg/godz, U/kg/24h, U/m2/min, U/m2/godz, mEq/min, Eq/godz, mEq/kg/min, mEq/kg/godz, mEq/m2/min, mEq/m2/godz, mEq/m2/24h, mmol/godz, kcal/godz, kcal/24h, kcal/kg/godz, kcal/kg/24h	Tak	
17	Funkcja programowania infuzji narastająca/opadająca do podaży lipidów	Tak	
18	Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	Tak	
19	Bolus podawany na żądanie w dowolnym momencie infuzji	Tak	
20	Dwa rodzaje bolusa: - ręczny: szybkości podaży 50 -1500 ml/h - programowany: dawka lub objętość/czas: 0,1-100 jednostek 0,1 -1500 ml, automatyczne wyliczenie czasu	Tak	
21	Dokładność pompy +/- 5%	Tak, podać	
22	Auto-test uruchamiany automatycznie po założeniu drenu sprawdzający prawidłową pracę pompy w połączeniu z weryfikacją założenia zestawu infuzyjnego – eliminacja ryzyka niekontrolowanego przepływu	Tak	
23	Praca w oparciu o dedykowane linie infuzyjne wyposażone w zastawkę silikonową nie posiadające w swoim składzie lateksu oraz DEHP	Tak	
24	Wszystkie zestawy współpracujące z pompą wyposażone są w automatycznie blokowany zacisk, zapobiegający swobodnemu przepływowi po otwarciu drzwiczek pompy oraz zacisk rolkowy na drenie	Tak	

25	Mechanizm nie wywołujący hemolizy – dedykowane dreny do transfuzji oraz podaży leków krwiopochodnych	Tak	
26	Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) 0,1- 9999 ml	Tak	
27	Funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1min – 169 godzin	Tak, podać	
28	Ciągły pomiar i wizualizacja ciśnienia w linii	Tak	
29	Ustawianie poziomu ciśnienia okluzji – przynajmniej 15 poziomów	Tak	
30	Funkcja KVO - Keep Vein Open	Tak	
31	Zróznicowana prędkość KVO programowana przez użytkownika	Tak	
32	Funkcja – przerwa (standby) w zakresie od 1min do 24 godz	Tak	
33	Automatyczne wznowienie infuzji po pauzie – opóźniony start	Tak	
34	Ciśnienie okluzji programowane w zakresie od 50 – 750 mmHg	Tak	
35	Wskaźnik pracy pompy widoczny z min. 5 metrów	Tak	
36	Rejestr zdarzeń min. 1500 – zdarzenia zapisywane w czasie rzeczywistym	Tak, podać	
37	Trendy graficzne ciśnienia, objętości lub dawki oraz szybkości infuzji – możliwość podglądu na ekranie pompy w czasie infuzji	Tak	
38	Biblioteka leków, min. 100 leków wraz z protokołami infuzji (domyślne przepływy, dawki, prędkości bolusa, stężenia itp.)	Tak	
39	Funkcja wykrywania powietrza w linii z możliwością programowania rozmiaru wykrywanego pęcherzyka lub skumulowanego powietrza zmierzonego w ciągu 15 minut	Tak	
40	Specjalny sposób wyświetlania parametrów dostosowany do pracy przy słabym oświetleniu tzw. tryb nocny	Tak	
	Alarmy		
41	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń	Tak	
42	Alarm przypominający – zatrzymana infuzja	Tak	
43	Alarm okluzji z sygnalizacją miejsca wystąpienia okluzji przed lub za pompą	Tak	
44	Alarm rozłączenia linii – spadku ciśnienia	Tak	
45	Alarm rozładowanego akumulatora	Tak	
46	Alarm wstępny zbliżającego się rozładowania akumulatora	Tak	
47	Alarm braku lub źle założonego zestawu infuzyjnego	Tak	
48	Alarm informujący o uszkodzeniu sprzętu	Tak	
49	Alarm wstępny przed końcem infuzji z możliwością zaprogramowania czasu przed końcem infuzji w którym pojawi się alarm	Tak	
50	Alarm powietrza w linii	Tak	
51	Port komunikacji RS232, USB, Ethernet	Tak	
52	Możliwość transmisji danych z pompy, możliwość połączenia w sieć z komputerem centralnym samodzielnie lub przez odpowiednią stację dokującą	Tak	
53	Pompa wyposażona w detektor kropli	Tak	
54	Dedykowane do pompy zestawy infuzyjne nie zawierający Lateksu ani DEHP min. 20 szt. na pompę	Tak, podać	
	Warunki gwarancji i inne		
55	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
56	Przy dostawie sprzętu do dołączyć: „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
57	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
58	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
59	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	
60	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
61	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
62	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż trzy dni	Tak	
63	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
64	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w	Tak	

	celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne		
65	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak	
66	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 3 poz. 3

Przedmiot zamówienia: dostawa stacji dokującej z mobilnym stojakiem - 6 szt.

Producent/Firma:

Typ aparatu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Stacja dokująca pozwalająca na jednocześnie zasilanie sześciu oferowanych pomp strzykawkowych i objętościowych – 6 szt.	Tak	
2	Zatraskowe mocowanie oferowanych pomp w stacji dokującej bez konieczności demontażu uchwyty mocującego lub transportowego pompy	Tak	
3	Dowolna zmiana miejsca pompy strzykawkowych i objętościowych w stacji bez konieczności wyjmowania innych pomp, możliwość niezależnego umieszczania i wyjmowania pomp w stacji	Tak	
4	Zasilanie pomp ze stacji dokującej, automatyczne połączenie zasilania po umieszczeniu pompy w stacji	Tak	
5	Zasilanie 230 V AC, 50 Hz	Tak	
6	Ochrona przed wilgocią wg EN 6060529; min IP 22	Tak	
7	Zintegrowany ze stacją dokującą wskaźnik sygnalizacji pracy połączonych pomp	Tak	
8	Sygnalizacja stanu pracy urządzenia kodowana kolorami min. trzy poziomy	Tak, podać	
9	Zintegrowany akumulator zapewniający zasilanie dla połączonych pomp ma min. 1 godzinę	Tak, podać	
10	Możliwość mocowania stacji dokującej do rur pionowych oraz poziomych szyn	Tak	
11	Mobilny stojak o podwyższonej nośności z możliwością blokady – 6 szt.	Tak	
12	Teleskopowe ramie o regulacji w zakresie co najmniej 170-220 cm z min. sześcioma wieszakami o łącznej nośności min. 6 kg	Tak	
13	Obciążenie stojaka min. 20 kg	Tak, podać	
14	Stojak umożliwiający mocowanie min. 8 pomp i stacji dokującej	Tak, podać	
15	Stojak wyposażony w przedłużacz z min. czterema gniazdami z uziemieniem i wyłącznikiem	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
16	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
17	Przy dostawie sprzętu do dołączyć: „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
18	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
19	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
20	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	
21	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
22	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
23	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż trzy dni	Tak	
24	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
25	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
26	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak	
27	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia _____.____.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 4

Przedmiot zamówienia: dostawa wielofunkcyjnego łóżka intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem – 5 zestawów

Pakiet nr 4 poz. 1

Przedmiot zamówienia: dostawa wielofunkcyjnego łóżka intensywnej terapii medycznej – 5 zestawów

Producent/Firma:.....

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Wielofunkcyjne łóżko do intensywnej terapii medycznej	Tak	
2	Konstrukcja łóżka oparta na trzech maksymalnie szeroko rozstawionych kolumnach umożliwiających monitorowanie pacjenta ramieniem C	Tak	
3	Leże łóżka czterosegmentowe z trzema segmentami ruchomymi	Tak	
4	Elektryczna regulacja wysokości leża w zakresie od 460 do 870 mm (+/- 30 mm)	Tak, podać	
5	Elektryczna regulacja oparcia pleców w zakresie od 0° do min. 75° (+/- 5°)	Tak, podać	
6	Elektryczna regulacja pozycji Trendelenburga z panelu centralnego min. 15°	Tak, podać	
7	Elektryczna regulacja pozycji anty – Trendelenburga z panelu centralnego min. 17°	Tak, podać	
8	Elektryczna regulacja segmentu uda w zakresie od 0° do 45° (+/- 5°)	Tak	
9	Elektryczna regulacja funkcji autokontur - jednoczesne uniesienia segmentu oparcia pleców oraz segmentu uda	Tak	
10	Przechyty boczne leża regulowane elektrycznie z panelu centralnego do min. 25° w obie strony	Tak, podać	
11	Funkcja autoregresji oparcia pleców min. 120 mm	Tak, podać	
12	Funkcja autoregresji segmentu uda min. 90 mm	Tak, podać	
13	Pozycje leża uzyskiwane automatycznie po naciśnięciu i przytrzymaniu jednego przycisku na panelu centralnym: - pozycja krzesła kardiologicznego - pozycja antyszokowa - pozycja do badań - pozycja Fowlera - pozycja zerowa (elektryczny CPR)	Tak	
14	Regulacje poszczególnych funkcji elektrycznych łóżka regulowane z pilota przewodowego: - regulacja wysokości leża - regulacja kąta nachylenia segmentu pleców - regulacja kąta nachylenia segmentu ud - funkcja autokontur	Tak	
15	Panel centralny z wyświetlaczem LCD pokazującym piktogram aktualnie realizowanej funkcji	Tak	
16	Panel z sygnalizacją podłączenia łóżka do sieci elektrycznej oraz z możliwością wyjmowania i zawieszenia na szczycie łóżka	Tak	
17	Blokowanie na panelu centralnym wszystkich funkcji elektrycznych oprócz funkcji ratunkowych przy pomocy jednego przycisku lub pokrętła	Tak	
18	Segment podudzia regulowany ręcznie przy pomocy sprężyny gazowej z blokadą	Tak	
19	Wbudowany akumulator wykorzystywany do sterowania funkcjami łóżka w przypadku zaniku zasilania oraz w przypadku przetaczania łóżka	Tak	
20	Zasilanie sieciowe 230 V AC , 50/60 Hz	Tak	

21	Konstrukcja łóżka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo z jednoczęściową osłoną podwozia wykonaną z tworzywa ABS	Tak	
22	Segmenty leża wypełnione płytą laminatową przezierną dla promieni RTG	Tak	
23	Tunel na kasetę RTG pod segmentem oparcia pleców, stałym i uda oraz taca na kasetę RTG	Tak	
24	Łóżko wyposażone w wskaźnik kąta nachylenia oparcia pleców oraz leża	Tak	
25	Segment oparcia pleców i uda z możliwością szybkiego poziomowania CPR dźwigniami umieszczonymi w okolicy segmentów pleców i nóg	Tak	
26	Akustyczna sygnalizacja opuszczenia łóżka przez pacjenta	Tak	
27	Układ jezdy z pięcioma kołami o średnicy min. 150 mm – piąte koło ułatwiające manewrowanie łóżkiem	Tak	
28	Dźwignie hamulca umieszczone w czterech narożach ramy podwozia łóżka	Tak	
29	Funkcja jazdy na wprost i łatwego manewrowania	Tak	
30	Szczyty łóżka wyjmowane z gniazd ramy leża wykonane z tworzywa ABS z wklejką, kolor do uzgodnienia z Zamawiającym. Dopuszcza się szczyty ze śladem podziału wyprasek. Szczyty od strony nóg i głowy poruszające się wraz z ramą leża	Tak	
31	Rama leża wyposażona w 4 krążki odbojowe	Tak	
32	Łóżko zaopatrzone w cztery haczyki na woreczki na płyny infuzyjne	Tak	
33	Możliwość montażu wieszaka kroplówki w czterech narożach ramy leża	Tak	
34	Poręcze boczne z tworzywa ABS z wklejką (kolor do uzgodnienia), dzielone	Tak	
35	Łóżko wyposażone od strony nóg pacjenta w wysuwaną półkę na pościel	Tak	
36	Bezpieczne obciążenie robocze min. 230 kg	Tak	
37	Łóżko z funkcją pomiaru masy pacjenta	Tak	
38	Łóżko z podwójnym systemem ważenia, masa pacjenta i jej zmiana pokazywane na jednym wyświetlaczu LCD	Tak	
39	System pomiaru masy pacjenta z możliwością zapamiętania masy pacjenta w celu jej „przechowania” np. na czas wymiany pościeli	Tak	
40	Szerokość łóżka z opuszczonymi poręczami bocznymi max. 1040 mm	Tak, podać	
41	Długość bazowa łóżka max. 2300 mm	Tak, podać	
42	Leże z możliwością przedłużenia o min. 200 mm od długości bazowej	Tak, podać	
43	Leże z możliwością skracania o min. 100 mm od długości bazowej	Tak, podać	
44	Łóżko wyposażone w: Elementy wyposażenia łóżka: a) Materac przeciwdleżynowy – 5 szt. Materac zmiennociśnieniowy do IV stopnia odleżyn: - wysokość min.13 cm - wyporność, objętość około 190 litrów - min.17 komór poprzecznych z PUR lub opcjonalnie z PUN (w osłonie nylonu) - wymiary dostosowane do leża łóżka - dwie komory główne - zawór CPR - membranowy pokrowiec wzmocniony, mocowany nitami - wytrzymałość mechaniczna min. 180 kg - skuteczność medyczna wg masy pacjenta min.150 kg Pompa: - pompa z funkcją trybu pielęgnacyjnego, statycznego - wydajność min.10 l/min - czas cyklu 12 min. - zakres utrzymywanego w materacu ciśnienia min. 20 - 60 mm Hg - elektroniczny system kontroli pracy urządzenia - sygnalizacja dźwiękowa spadku ciśnienia - pokrętło płynnej regulacji zakresu ciśnienia - lampka kontrolna prawidłowego ciśnienia - zewnętrzny, kapsułowy, przeciwłuszczowy filtr powietrza - gniazdo szybkozłączki dla przewodów powietrza - zaczepy do zawieszenia pompy na łóżku	Tak	

	- podświetlany wyłącznik - wyciszone ssawy powietrza b) Uchwyt rąk chromowany – 5 szt. c) Szafka przyłóżkowa z blatem bocznym – 6 szt. - konstrukcja zespołu zmiany wysokości blatu bocznego chromowana, poruszająca się w lakierowanych proszkowo prowadnicach - kolor do uzgodnienia w tym niebieski - dodatkowy blat boczny, chowany do boku szafki z regulacją wysokości i kąta nachylenia - blaty szafki wykonane z tworzywa ABS odpornego na środki dezynfekcyjne i wysoką temperaturę - konstrukcja szafki oraz czoła szuflady i drzwiczki wykonane z blachy stalowej ocynkowanej pokrytej lakierem proszkowym kolor do uzgodnienia w tym niebieski - skrzynka szafki wyposażona w półkę i dwoje drzwiczek - szuflada dwustronnego wysuwania wyposażona w ogranicznik eliminujący wypadnięcie szuflady z szafki i w wyjmowany, dwukomorowy, tworzywowy wkład - szuflada z ogranicznikiem wysuwu uniemożliwiającym wysunięcie szuflady w stronę ściany. W trakcie użytkowania szafki, wysuw możliwy tylko w stronę pacjenta - szafka mobilna z blokadą min. dwóch kół wykonanych z tworzywa - powierzchnie szafki odporne na środki dezynfekcyjne - wymiary szafki: - szerokość szafki: 490 mm (+ 30 mm) - głębokość szafki: 370 mm (+ 30 mm) - wysokość blatu: 850 mm (+20 mm) - regulacja wysokości blatu bocznego; 750 – 1080 mm (+ 20 mm) - przechył blatu w zakresie od min. -30° do min. +30° - szerokość blatu bocznego 550 mm (+ 40 mm) - głębokość blatu bocznego 340 mm (+ 20 mm) d) Łatwoślizg w formie prześcieradła z uchwytami, wymiary min. 200cm x 90 cm – 6 szt.		
	Warunki gwarancji i inne		
45	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
46	Przy dostawie sprzętu do dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
47	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
48	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
49	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	
50	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
51	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
52	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż trzy dni	Tak	
53	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
54	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
55	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak	
56	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 4 poz. 2

Przedmiot zamówienia: dostawa systemu ogrzewania pacjenta – 5 zestawów

Producent/Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	System do ogrzewania pacjenta na oddziałach Intensywnej Terapii składający się z jednostki kontrolnej oraz koca grzewczego	Tak	
2	Monitor - kontroler grzewczy z możliwością podłączenia i niezależnego sterowania jednym elementem grzewczym	Tak	
3	Możliwość zamocowania monitora na stojaku do kroplówek, zawieszenia na relingu lub postawienia	Tak	
4	System działający w technologii suchego grzania kontaktowego bez udziału wody lub powietrza	Tak	
5	Regulacji temperatury w zakresie min. 30-40°C ze skokiem co 0,1°C	Tak, podać	
6	Wyświetlacz temperatury zaprogramowanej oraz aktualnej	Tak	
7	Alarmy wysokiej temperatury, uszkodzenia, braku zasilania, nieprawidłowej pracy, automatyczny wyłącznik bezpieczeństwa przy przekroczeniu temp. 42°C	Tak	
8	Wbudowany moduł do pomiaru temperatury ciała pacjenta czujnikiem zewnętrznym powierzchniowym w komplecie czujnik wielokrotnego użytku skórnym	Tak	
9	Wymiary koca min. 120x80 cm	Tak, podać	
10	Koc przeznaczony do czyszczenia i dezynfekcji	Tak	
11	Komunikaty alarmowe i ostrzegawcze wyświetlane w języku polskim	Tak	
12	Niskie napięcie zasilania elementów grzewczych max 24V	Tak, podać	
13	Koc ogrzewający tylko pacjenta nie ogrzewający otoczenia	Tak	
14	Koc przeznaczony do czyszczenia i dezynfekcji ogólnodostępnymi środkami	Tak	
15	Koc przezierny dla promieni RTG	Tak	
16	Koc posiadający zgrzewane pokrycie poliuretanowe zabezpieczające przed przedostaniem się płynów do wewnątrz	Tak	
17	Koc wyposażony w dodatkowy poliuretanowy pokrowiec zewnętrzny wielokrotnego użytku, przeznaczony do prania w temp. 95°C i dezynfekcji powierzchniowej	Tak	
18	Zgodność elektromagnetyczna z urządzeniami wykorzystywanymi podczas zabiegów operacyjnych i monitorowania wg normy EN60601-1-2	Tak	
19	Możliwość rozbudowy systemu o dodatkowe elementy grzewcze: koce i materace o różnych wymiarach	Tak	
20	System nie wymagający stosowania dodatkowych akcesoriów lub materiałów zużywalnych	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
21	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
22	Przy dostawie sprzętu do dołączyć: „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
23	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
24	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
25	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	
26	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
27	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
28	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej	Tak	

	dłużej niż trzy dni		
29	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniających do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
30	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń, bezpłatne	Tak	
31	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak	
32	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 5

Przedmiot zamówienia: dostawa zestawu wideoendoskopowego wysokiej rozdzielczości HD z myjnią automatyczną na dwa endoskopy

Pakiet nr 5 – Część I

Przedmiot zamówienia: dostawa toru wizyjnego wysokiej rozdzielczości – 1 szt.

Producent/Firma:.....

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Procesor wideo wysokiej rozdzielczości HD i źródło światła	Tak	
2	Kompatybilny z wszystkimi oferowanymi wideoendoskopami	Tak	
3	Kompatybilny z posiadanymi przez Zamawiającego wideoendoskopami serii „90K” oraz „90i” (wideogastroskopy, wideokolonoskopy, wideoduodenoskopy)	Tak	
4	Wyostrenie obrazu w trakcie badania	Tak	
5	Funkcja zatrzymania endoskopowego obrazu głównego z ruchomym obrazem dodatkowym	Tak	
6	Wyjścia sygnału: min. DVI, Y/C, RGBS	Tak	
7	Pompa powietrzna z regulacją nadmuchu min. 5 stopni	Tak	
8	Funkcja obrazowania naczyń krwionośnych zwiększająca widoczność	Tak	
9	Funkcja poprawy widoczności architektury naczyń i struktur błon śluzowych	Tak	
10	Możliwość zapisu zdjęć z badań na nośniki pamięci przenośnej typu pendrive o pojemności min. 2 GB	Tak	
11	Możliwość korygowania fabrycznych programów obrazowania oraz możliwość wprowadzania własnych programów obrazowania	Tak	
12	Minimum 3 predefiniowane przyciski na panelu przednim pozwalające na dowolne kombinacje funkcji opisanych w pkt. 8,9,11 lub panel dotykowy LCD	Tak	
13	Programy tematyczne wspomagające detekcję i weryfikację zmian chorobowych w poszczególnych odcinkach przewodu pokarmowego	Tak	
14	Możliwość konfiguracji indywidualnych ustawień procesora dla wszystkich wpisanych użytkowników, minimum: ustawienia przycisków na głowicy, konfiguracja ustawień związanych z obrazowaniem, wyświetlanie danych na monitorze	Tak	
15	Możliwość korzystania z funkcji tzw. wirtualnej endoskopii dla oferowanych oraz posiadanych wideoendoskopów	Tak	
16	Funkcja obrazowania tkanki w wąskim paśmie światła dostępna dla wszystkich oferowanych i posiadanych aparatów	Tak	
17	Wskaźnik poziomu barwy czerwonej i niebieskiej na panelu przednim z możliwością korekcji bez konieczności wchodzenia w menu	Tak	
18	Połączenie endoskopu do źródła światła za pomocą jednego konektora – bez dodatkowych połączeń pomiędzy procesorem i źródłem światła	Tak	
19	Min. 2 gniazda USB	Tak	
20	Rozdzielczość obrazu min. 1,2 mln. pikseli	Tak, podać	
21	Typ oświetlenia w źródle światła ksenon	Tak	
22	Moc oświetlenia min. 300W	Tak, podać	
23	Lampa zapasowa typu LED	Tak	
	Warunki gwarancji i inne		
24	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
25	Przy dostawie sprzętu do dołączyć: „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	

26	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
27	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
28	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	
29	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
30	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
31	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż trzy dni	Tak	
32	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
33	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń, bezpłatne	Tak	
34	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak	
35	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 5 – Część II

Przedmiot zamówienia: dostawa wideokolonoskopu wysokiej rozdzielczości HD – 2 szt.

Producent/Firma:

Typ aparatu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Wideokolonoskop wysokiej rozdzielczości HD	Tak	
2	Kompatybilny z oferowanym procesorem wysokiej rozdzielczości HD	Tak	
3	Kompatybilny z posiadanym procesorem wysokiej rozdzielczości HD serii EPKi	Tak	
4	Przetwornik CCD „kolor” rozdzielczość min. 1,2 mln. Pixeli	Tak, podać	
5	Kanał roboczy min. 3,8 mm	Tak, podać	
6	Długość robocza sondy wzornikowej min. 1500 mm	Tak, podać	
7	Kąt widzenia min. 140°	Tak, podać	
8	Minimalne wychylenie końcówki sondy wzornikowej A - góra 180° B – dół 180° C - prawo- 160° D - lewo -160°	Tak, podać	
9	Średnica zewnętrzna sondy wzornikowej max. 13,2 mm	Tak, podać	
10	Funkcja identyfikacji endoskopu przez procesor , min. typ, model i nr fabryczny endoskopu	Tak, podać	
11	Głębokość ostrości min 4-100 mm	Tak, podać	
12	Możliwość przypisania wszystkich funkcji procesora na dowolny przycisk sterujący na głowicy endoskopu min. trzy przyciski	Tak, podać	
13	Zróznicowana gibkość tuby wzornikowej (stała lub regulowana)	TAK	
14	Dodatkowy kanał do spłukiwania pola obserwacji, tzw. water-jet	Tak	
15	Rotacja endoskopu we wtyku do procesora min. 180°	Tak, podać	
16	Możliwość wykorzystywania wszystkich funkcji obrazowania oferowanych przez procesor wideo wysokiej rozdzielczości	Tak	
17	Połączenie endoskopu do źródła światła za pomocą jednego konektora – bez dodatkowych połączeń pomiędzy procesorem i źródłem światła	Tak	
18	Kompatybilność z posiadanymi przez Zamawiającego myjniemi-dezynfektorami BHT-INNOVA E3, ETD 2	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
19	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
20	Ubezpieczenie wideokolonoskopu od następstw uszkodzeń mechanicznych na czas trwania gwarancji	Tak	
21	Przy dostawie sprzętu do dołączyć: „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
22	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
23	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
24	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	
25	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
26	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
27	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż trzy dni	Tak	
28	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	

29	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
30	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak	
31	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia _____.____.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 5 – Część III

Przedmiot zamówienia: dostawa wideogastroskopu diagnostyczno-zabiegowego wysokiej rozdzielczości HD - 2 szt.

Producent/Firma:.....

Typ aparatu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Wideogastroskop diagnostyczno-zabiegowy wysokiej rozdzielczości HD	Tak	
2	Kompatybilny z oferowanym procesorem wysokiej rozdzielczości	Tak	
3	Kompatybilny z posiadanym procesorem wysokiej rozdzielczości HD serii EPKi	Tak	
4	Przetwornik CCD „kolor” rozdzielczość min. 1,2 mln. pixeli	Tak, podać	
5	Kanał roboczy min. 2,8 mm	Tak, podać	
6	Długość robocza sondy wzornikowej max. 1050 mm	Tak, podać	
7	Kąt widzenia min 140°	Tak, podać	
8	Minimalne wychylenie końcówki sondy wzornikowej A - góra - 210° B - dół - 120° C - prawo - 120° D - lewo - 120°	Tak, podać	
9	Średnica zewnętrzna sondy wzornikowej max. 9,8 mm	Tak, podać	
10	Funkcja identyfikacji endoskopu przez procesor	Tak	
11	Głębina ostrości min. 5-100 mm	Tak, podać	
12	Możliwość przypisania wszystkich funkcji procesora na dowolny przycisk sterujący na głowicy endoskopu min. trzy przyciski	Tak, podać	
13	Dodatkowy kanał do spłukiwania pola obserwacji, tzw. water-jet	Tak	
14	Rotacja endoskopu we wtyku do procesora min. 180°	Tak, podać	
15	Możliwość wykorzystywania wszystkich funkcji obrazowania oferowanych przez procesor wideo wysokiej rozdzielczości	Tak	
16	Połączenie endoskopu do źródła światła za pomocą jednego konektora – bez dodatkowych połączeń pomiędzy procesorem i źródłem światła	Tak	
17	Kompatybilność z posiadanymi przez Zamawiającego myjniemi-dezynfektorami BHT-INNOVA E3, ETD 2	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
18	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
19	Ubezpieczenie wideogastroskopu od następstw uszkodzeń mechanicznych na czas trwania gwarancji	Tak	
20	Przy dostawie sprzętu do dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
21	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
22	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
23	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	
24	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
25	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
26	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż trzy dni	Tak	
27	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
28	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	

29	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak	
30	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 5 – Część IV

Przedmiot zamówienia: dostawa wideoduodenoskopy – 1 szt.

Producent/Firma:

Typ aparatu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Wideoduodenoskop	Tak	
2	Kompatybilny z oferowanym procesorem wysokiej rozdzielczości	Tak	
3	Kompatybilny z posiadanymi procesorami serii EPK oraz EPKi	Tak	
4	Przetwornik CCD „kolor”	Tak	
5	Kanał roboczy min. 4,2 mm	Tak, podać	
6	Długość robocza sondy wzornikowej min. 1250 mm	Tak, podać	
7	Kąt widzenia min. 100°	Tak, podać	
8	Kąt odchylenia pola widzenia od osi endoskopu min. 5°	Tak, podać	
9	Minimalne wychylenie końcówki sondy wzornikowej A - góra - 120° B - dół - 90° C - prawo - 105° D - lewo - 90°	Tak, podać	
10	Średnica zewnętrzna sondy wzornikowej max. 11,6 mm	Tak, podać	
11	Funkcja identyfikacji endoskopu przez procesor	Tak	
12	Głębokość ostrości min. 4-60 mm	Tak, podać	
13	Możliwość przypisania wszystkich funkcji procesora na dowolny przycisk sterujący endoskopu min. cztery przyciski	Tak, podać	
14	Elewator duodenoskopy w systemie „V”	Tak	
15	Rotacja endoskopu we wtyku do procesora wizyjnego	Tak	
16	Możliwość wykorzystywania wszystkich funkcji obrazowania oferowanych przez procesor wideo wysokiej rozdzielczości	Tak	
17	Połączenie endoskopu do źródła światła za pomocą jednego konektora – bez dodatkowych połączeń pomiędzy procesorem i źródłem światła	Tak	
18	Kompatybilność z posiadanymi przez Zamawiającego myjniemi-dezynfektorami BHT-INNOVA E3, ETD 2	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
19	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
20	Ubezpieczenie wideoduodenoskopy od następstw uszkodzeń mechanicznych na czas trwania gwarancji	Tak	
21	Przy dostawie sprzętu do dołączyć: „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
22	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
23	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
24	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, posiadanie wymaganych uprawnień przez pracowników serwisu (dołączyć oświadczenie do oferty)	Tak, opis	
25	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
26	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
27	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż trzy dni	Tak	
28	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniających do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
29	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w	Tak	

	celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne		
30	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak	
31	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 5 – Część V

Przedmiot zamówienia: dostawa pompy do spłukiwania pola operacyjnego, wózka, monitora, systemu archiwizacji danych – 1 zestaw

Producent/Firma:.....

Typ aparatu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Pompa do spłukiwania pola operacyjnego – 1 szt.	Tak	
2	Pompa wyposażona w przycisk nożny	Tak	
3	System wielorazowych autoklawowalnych drenów	Tak	
4	Kompatybilna z oferowanymi oraz posiadanymi wideoendoskopami	Tak	
5	Butelka na wodę min 1L.	Tak	
6	Wózek medyczny – 1 szt.	Tak	
7	Podstawa jezdna z blokadą kół	Tak	
8	Wieszak na 2 endoskopy z regulowaną wysokością	Tak	
9	Uchwyt do powieszenia wtyczki endoskopu	Tak	
10	Możliwość ustawienia zestawu do endoskopii	Tak	
11	Listwa z min. 8 gniazdami zasilającymi 230V	Tak	
12	Ruchome, obrotowe ramię do monitora zintegrowane z wózkiem	Tak	
13	Szuflada na akcesoria endoskopowe w dolnej części wózka	Tak	
14	Szuflada na klawiaturę	Tak	
15	Otwierane zabezpieczające drzwi w tylnej części wózka	Tak	
16	Możliwość regulacji odległości pomiędzy poszczególnymi półkami	Tak	
17	Pełna kompatybilność z zaoferowanym zestawem endoskopowym z możliwością bezpiecznego ustawienia wszystkich elementów zestawu	Tak	
18	Monitor medyczny – 1 szt.	Tak	
19	Przekątna ekranu min. 19 cali	Tak, podać	
20	Matryca LCD	Tak	
21	Rozdzielczość min 1280x1024	Tak	
22	Kąt widzenia min 160 x 160 stopni	Tak	
23	Wejścia min DVI, Y/C, RGBS	Tak	
24	System archiwizacji danych – 2 szt.	Tak	
25	Oprogramowanie komputerowe umożliwiające archiwizację danych z badań endoskopowych dla posiadanego oraz oferowanego zestawu endoskopowego z możliwością jednoczesnej archiwizacji badań z obu zestawów na wspólnej bazie danych	Tak	
26	Zestaw komputerowy klasy PC o parametrach zapewniających stabilną pracę systemu – 2 szt.	Tak	
27	Drukarka laserowa kolorowa – 2 szt.	Tak	
28	Pojemność dysku twardego min.1 TB	Tak	
29	Możliwość sporządzania, drukowania i archiwizacji raportów z badania zawierających opis badania, dokumentację fotograficzną i dane pacjenta	Tak	
30	Możliwość rejestracji obrazów i sekwencji wideo w trybie jedno i dwu podglądowym na jednym monitorze użytkownika z dwóch niezależnych źródeł obrazu wideo (np. procedura EUS lub ERCP)	Tak	
31	Możliwość wprowadzenia użytkowników z delegacją uprawnień dla każdego użytkownika, ustawienia na hasło	Tak	
32	Możliwość tworzenia szablonów raportów (wklejanie części zapisanych wcześniej opisów) oraz zapisu z poziomu programu zdjęć w formatach: *.bmp, *.jpg, *.gif	Tak	
33	Baza kodów ICD9 i ICD10	Tak	
34	Możliwość sterowania zapisem zdjęć i sekwencji wideo z głowicy endoskopu na dysk komputera	Tak	

	Warunki gwarancji i inne		
35	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
36	Przy dostawie sprzętu do dołączyć: „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
37	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
38	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
39	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	
40	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
41	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
42	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż trzy dni	Tak	
43	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniających do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
44	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
45	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak	
46	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia _____.____.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 5 – Część VI

Przedmiot zamówienia: dostawa myjni automatycznej na dwa endoskopy – 1 szt.

Producent/Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Urządzenie przeznaczone do mycia i dezynfekcji dwóch endoskopów jednocześnie	Tak	
2	Możliwość mycia endoskopów różnych producentów bez konieczności adaptacji przyłączy /ewentualne przyłącza do myjni dla posiadanych i dokupywanych w przyszłości endoskopów ma zapewnić bezpłatnie dostawca myjni	Tak	
3	Proces dezynfekcji w temperaturze 50-58°C	Tak, podać	
4	Jednokrotne użycie roztworów roboczych - środka myjącego i dezynfekcyjnego	Tak	
5	Obudowa i komora myjni wykonana ze stali kwasoodpornej	Tak	
6	Praca w szczelnym systemie zamkniętym, urządzenie wyposażone w kondensor oparów	Tak	
7	Ostatnie płukanie wodą zdezynfekowaną	Tak	
8	Wbudowany w urządzenie system do dezynfekcji wody do ostatecznego płukania	Tak	
9	Automatyczna kontrola szczelności endoskopu podczas całego procesu, urządzenie wyposażone w zintegrowany automatyczny system testowania szczelności endoskopów, automatyczne przerwanie procesu w przypadku wykrycia nieszczelności endoskopu w trakcie procesu	Tak	
10	Wysuwany kosz do umieszczania endoskopów	Tak	
11	Uchylne poziomo przeszkłone drzwi komory	Tak	
12	Suszenie powierzchni zewnętrznych i wewnętrznych endoskopów na zakończenie procesu, urządzenie wyposażone w suszarkę załadunku	Tak	
13	Sterowanie mikroprocesorowe	Tak	
14	Możliwość zaprogramowania poszczególnych etapów procesu mycia i dezynfekcji bezpośrednio z klawiatury sterującej	Tak	
15	Minimum dwuliniowy wyświetlacz tekstowy komunikatów	Tak	
16	Wyświetlanie komunikatów w języku polskim	Tak	
17	Wyświetlanie komunikatu o konieczności wykonania przeglądu	Tak	
18	Pomiar ilości dozowanych środków przy użyciu przepływomierzy z możliwością ich kalibracji	Tak	
19	Pomiar temperatury przy użyciu czujników temperatury z możliwością ich kalibracji	Tak	
20	Zasilanie elektryczne 400V, 50Hz	Tak	
21	Zabezpieczenie termiczne maksimum 60°C	Tak, podać	
22	Sygnalizacja braku środków: myjącego i dezynfekcyjnego	Tak	
23	Możliwość podłączenia automatycznego systemu rozpoznawania endoskopów	Tak	
24	Możliwość podłączenia zewnętrznego komputera klasy PC z oprogramowaniem do archiwizacji parametrów procesu	Tak	
25	Możliwość stosowania środków chemicznych różnych producentów (załączyć potwierdzenie producenta z listą minimum 5 zestawów środków: środek myjący-środek dezynfekcyjny), podać szczegółową kalkulację kosztów zużycia środków na 1 cykl	Tak	
26	Możliwość podłączenia wody zdeminalizowanej do płukania końcowego	Tak	
27	System zmiękczenia wody współpracujący z myjnią	Tak, podać typ	
28	Wbudowana drukarka parametrów procesu	Tak	

29	Ciśnienie testu szczelności nie wyższe niż 250 mbar	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
30	Urządzenie spełniające wymagania normy PN EN ISO 15883	Tak	
31	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
32	Przy dostawie sprzętu do dołączyć: „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
33	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
34	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
35	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	
36	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
37	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
38	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż trzy dni	Tak	
39	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniających do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
40	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
41	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak	
42	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 6

Przedmiot zamówienia: dostawa kardiomonitorów

Pakiet nr 6 poz. 1

Przedmiot zamówienia: dostawa kardiomonitora modułowego – 7 szt.

Producent/Firma:.....

Typ aparatu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Kardiomonitor o budowie modułowej w technologii wymiennych modułów podłączanych podczas pracy z automatyczną rekonfiguracją ekranu uwzględniającą pojawienie się nowych parametrów pomiarowych. Poprzez moduł pomiarowy należy rozumieć niezależny moduł w postaci przenoszonej pomiędzy kardiomonitorami „kostki”	Tak	
2	Zasilanie sieciowe dostosowane do 230V / 50Hz	Tak	
3	Wbudowanego akumulatora pozwalający na co najmniej 60 min pracy	Tak	
4	Chłodzenie konwekcyjne	Tak	
5	Ekran wbudowany w monitor, obudowa wyposażona w uchwyt ułatwiający przenoszenie	Tak	
6	Ekran LCD TFT o przekątnej min. 19” obraz o rozdzielczości min. 1280 x 1024 pikseli do prezentacji min. 8 krzywych jednocześnie	Tak, podać	
7	Możliwość skonfigurowania przez personel min. 5 różnych ustawień ekranów oraz min. 3 zestawy granic alarmowych	Tak, podać	
8	Kardiomonitor pracujący w sieci wraz z pozostałymi kardiomonitorami pozwalającej na podgląd ekranu innego dowolnego kardiomonitora pracującego w sieci	Tak	
9	Niska waga monitora ułatwiająca transport poniżej 10 kg	Tak	
10	Niezależny moduł EKG/ST/Arytm /Resp - 7 szt.	Tak	
10.1	Możliwość wybrania jednej z min. 4 prędkości dla fali EKG	Tak	
10.2	Pomiar EKG	Tak	
10.3	Jednoczesna prezentacja 6 odprowadzeń EKG przy rejestracji EKG z 3 elektrod oraz 7 odprowadzeń EKG z 5 elektrod	Tak	
10.4	Analiza częstości akcji serca i podstawowa analiza arytmii	Tak	
10.5	Pomiar akcji serca w zakresie min. 15-300 ud/min	Tak, podać	
10.6	W komplecie kabel EKG 3-żyłowy	Tak	
11	Zakres pomiarowy analizy odcinka ST min. $\pm 1,0$ mV	Tak	
11.1	Analiza ST z min. 6 odprowadzeń jednocześnie	Tak, podać	
12	Pomiar częstości oddechu metodą impedancyjną w zakresie min. 1-150 odd/min.	Tak, podać	
12.1	Prezentacja krzywej oddechu	Tak	
12.2	Monitorowanie i alarmowanie bezdechu w zakresie min. 5-45s	Tak, podać	
13	Niezależny moduł saturacji – 7 szt.	Tak	
13.1	Pomiar saturacji w zakresie od 1-100% przy niskiej perfuzji, z eliminacją zakłóceń ruchowych Nellcor OxiMax lub Masimo	Tak	
13.2	Prezentacja krzywej pletyzmograficznej i %SpO2	Tak	
13.3	Modulacja dźwięku przy zmianie wartości %SpO2	Tak	
13.4	W komplecie kabel główny i czujnik na palec dla dorosłych	Tak	
14	Niezależny moduł ciśnienia nieinwazyjnego – 7 szt.	Tak	
14.1	Pomiar ciśnienia tętniczego metodą oscylometryczną	Tak	
14.2	Pomiar ręczny i automatyczny	Tak	
14.3	Pomiar automatyczny z regulowanym interwałem w zakresie min. 1 - 480 min	Tak, podać	
14.4	Pamięć w menu ciśnienia min. 15 ostatnich pomiarów	Tak, podać	
14.5	Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej	Tak	

14.6	Pomiar wartości pulsu z mankieta z prezentacją na ekranie	Tak	
14.7	Pomiar rytmu serca: min. 30-240 ud./min	Tak, podać	
14.8	W komplecie przewód interfejsowy i 3 rozmiary mankietów dla dorosłych	Tak, podać	
15	Niezależny moduł temperatury – 7 szt.	Tak	
15.1	Jeden tor pomiarowy temperatury	Tak	
15.2	W komplecie powierzchniowy czujnik temperatury	Tak	
16	Niezależny moduł kapnometrii – 7 szt.	Tak	
16.1	Pomiar etCO2 i inCO2 w strumieniu głównym	Tak	
16.2	W komplecie adapter wielorazowy	Tak	
17	Niezależny moduł ciśnienia inwazyjnego – 7 szt.	Tak	
17.1	Pomiar ciśnienia metodą inwazyjną min. dwa kanały pomiarowe	Tak	
17.2	Pomiar ciśnień inwazyjnych w zakresie min. od -40 do 320 mmHg	Tak	
17.3	W komplecie kabel główny, dwa czujniki pomiarowe	Tak	
18	Niezależny moduł ciągłego pomiaru rzutu serca. Pomiar parametrów hemodynamicznych wraz z obliczeniami wspomagany przez pomiar z jednego dostępu naczyniowego - 2 szt. na 7 kardiomonitorów	Tak	
18.1	Wypożyczenie do każdego modułu przewód pomiarowy	Tak	
19	Niezależny moduł do pomiaru ciśnienia metodą inwazyjną w jednym kanale - 1 szt. na 7 kardiomonitorów	Tak	
19.1	Pomiar w zakresie min. od -40 do +320 mmHg	Tak, podać	
19.2	Wypożyczenie modułu: kabel interfejsowy oraz niezależne urządzenie do pomiaru ciśnienia wewnątrzczaszkowego (ICP) wraz z zestawem do pomiaru ICP (kabel interfejsowy musi zapewnić połączenie kardiomonitora poprzez moduł inwazyjnego ciśnienia z urządzeniami do pomiaru ICP w celu prezentacji na ekranie kardiomonitora fali i wartości ICP oraz archiwizacji tych danych w pamięci kardiomonitora) oraz kable do pomiaru ciśnienia krwawego	Tak	
Alarmy			
20	Układy alarmowe najważniejszych parametrów	Tak	
21	Możliwość szybkiego ustawienia granic alarmowych	Tak	
22	Alarmy na min. 3 poziomach ważności	Tak, podać	
23	Możliwość kilkustopniowego wyciszania alarmów	Tak	
24	Możliwość alarmowania na poziomie parametrów medycznych i technicznych	Tak	
25	Trendy graficzne i tabelaryczne wszystkich parametrów min. 96 godzinne przy rozdzielczości nie gorszej niż 10s	Tak	
26	Ciągły zapis w pamięci kardiomonitora wszystkich monitorowanych wartości liczbowych i wszystkich monitorowanych fal dynamicznych z okresu min. 96 h wraz z zaznaczeniem sytuacji alarmowych i z zapewnieniem możliwości przeniesienia tych danych na Pendrive	Tak	
27	Komunikacja z użytkownikiem poprzez ekran dotykowy oraz menu w języku polskim	Tak	
28	Możliwość rozbudowy o moduł rejestratora termicznego drukujący: min. 6 fal, data, godzina, alarmy, dane personalne pacjenta, etc oraz modułu do pomiaru gazów anastatycznych	Tak	
29	Mocowanie kardiomonitora do ściany na ruchomym ramieniu z koszykiem na akcesoria	Tak	
30	Montaż i instalacja z centralą pakiet 6 poz. 2	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
31	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
32	Przy dostawie sprzętu do dołączyć: „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
33	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
34	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
35	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	
	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez	Tak	

	10 lat od daty dostawy		
36	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
37	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż trzy dni	Tak	
38	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniających do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
39	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń, bezpłatne	Tak	
40	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak	
41	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 6 poz. 2

Przedmiot zamówienia: dostawa centrali monitorującej – 1 szt.

Producent/Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Centrala monitorująca pracująca w sieci centralnego monitorowania obsługująca 7 monitorów opisanych w pakiecie 6 poz. 1	Tak	
2	Możliwość rozbudowy o kolejne stanowiska	Tak, podać	
3	Płaski ekrany kolorowy min. 19" TFT o wysokiej rozdzielczości z niezależną konfiguracją	Tak, podać	
4	Obsługa przez ekran dotykowy	Tak	
5	Ilość wyświetlanych jednocześnie przebiegów falowych z jednego monitora stacjonarnego min. 3	Tak, podać	
6	Ilość wyświetlanych jednocześnie parametrów numerycznych z jednego monitora stacjonarnego min. 3	Tak, podać	
7	Możliwość podglądu wszystkich mierzonych parametrów wyodrębnionego pacjenta cały ekran stacjonarnego monitora obserwacyjnego	Tak	
8	Podgląd trendów wszystkich mierzonych parametrów z min. 96 godzin obserwacji pacjenta z rozdzielczością nie gorszą niż 10s	Tak, podać	
9	Możliwość przeglądania krzywych parametrów, danych numerycznych, trendów oraz wybranych alarmów	Tak	
10	Alarmy min. 3-stopniowe wizualne i akustyczne z poszczególnych łóżek	Tak	
11	Konfiguracja zakresów alarmowych w monitorach obserwacyjnych z poziomu central	Tak	
12	Wprowadzanie danych pacjenta	Tak	
13	Drukowanie raportów, trendów i zapisów za pomocą dołączonej drukarki laserowej	Tak	
14	Możliwość przeglądania pełnego archiwum danych tzw. "full disclosure" co najmniej z 96 godzin	Tak	
15	Montaż i instalacja z kardiomonitorami pakiet 6 poz.1	Tak	
	Warunki gwarancji i inne		
16	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
17	Przy dostawie sprzętu do dołączyć: „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
18	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
19	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
20	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	
21	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
22	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
23	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż trzy dni	Tak	
24	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
25	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
26	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak, podać	
27	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia _____.____.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 6 poz. 3

Przedmiot zamówienia: dostawa kardiomonitora stacjonarno-przenośnego – 5 szt.

Producent/Firma:

Typ aparatu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Kardiomonitor o budowie kompaktowej z modułami zabudowanymi na stałe wewnątrz aparatu	Tak	
2	Zasilanie sieciowe dostosowane do 230V / 50Hz	Tak	
3	Wbudowanego akumulatora pozwalający na co najmniej 60 min pracy	Tak, podać	
4	Chłodzenie konwekcyjne	Tak	
5	Ekran LCD TFT o przekątnej min. 15" obraz o rozdzielczości min. 1024 x 768 pikseli	Tak, podać	
6	Ekran wbudowany w monitor, obudowa wyposażona w uchwyt ułatwiający przenoszenie	Tak	
7	Ekran LCD TFT o przekątnej min. 15" obraz o rozdzielczości min. 1280 x 1024 pikseli, do prezentacji min. 8 krzywych jednocześnie.	Tak, podać	
7	Możliwość skonfigurowania przez personel min. 5 różnych ustawień ekranów oraz min. 3 zestawy granic alarmowych	Tak, podać	
8	Niska waga monitora ułatwiająca transport poniżej 6 kg	Tak, podać	
9	Moduł EKG/ST/Arytm /Resp	Tak	
9.1	Możliwość wybrania jednej z min. 4 prędkości dla fali EKG	Tak, podać	
9.2	Pomiar EKG	Tak	
9.3	Jednoczesna prezentacja 6 odprowadzeń EKG przy rejestracji EKG z 3 elektrod oraz 7 odprowadzeń EKG z 5 elektrod	Tak	
9.4	Analiza częstości akcji serca i podstawowa analiza arytmii	Tak	
9.5	Pomiar akcji serca w zakresie min. 15-300 ud/min	Tak	
9.6	W komplecie kabel EKG 3-żyłowy	Tak	
10	Zakres pomiarowy analizy odcinka ST min. $\pm 1,0$ mV	Tak	
10.1	Analiza ST z min. 6 odprowadzeń jednocześnie	Tak	
11	Pomiar częstości oddechu metodą impedancyjną w zakresie min. 1-150 odd/min	Tak, podać	
12	Prezentacja krzywej oddechu	Tak	
13	Monitorowanie i alarmowanie bezdechu w zakresie min. 5-45s	Tak	
14	Moduł saturacji	Tak	
14.1	Pomiar saturacji w zakresie od 1-100% przy niskiej perfuzji, z eliminacją zakłóceń ruchowych Nellcor OxiMax lub Masimo	Tak	
14.2	Prezentacja krzywej pletyzmograficznej i %SpO2	Tak	
14.3	Modulacja dźwięku przy zmianie wartości %SpO2	Tak	
14.4	W komplecie kabel główny i czujnik na palec dla dorosłych	Tak	
15	Moduł ciśnienia nieinwazyjnego	Tak	
15.1	Pomiar ciśnienia tętniczego metodą oscylometryczną	Tak	
15.2	Pomiar ręczny i automatyczny	Tak	
15.3	Pomiar automatyczny z regulowanym interwałem w zakresie min. 1 - 480 min	Tak, podać	
15.4	Pamięć w menu ciśnienia min. 15 ostatnich pomiarów	Tak, podać	
15.5	Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej	Tak	
15.6	Pomiar wartości pulsu z mankieta z prezentacją na ekranie	Tak	
15.7	Pomiar rytmu serca: min. 30-240 ud./min	Tak	
15.8	W komplecie przewód interfejsowy i 3 rozmiary mankietów dla dorosłych	Tak	
16	Moduł temperatury	Tak	
16.1	W komplecie powierzchniowy czujnik temperatury	Tak	
	Alarmy		
17	Układy alarmowe najważniejszych parametrów	Tak	

18	Możliwość szybkiego ustawienia granic alarmowych	Tak	
19	Alarmy na przynajmniej 3 poziomach ważności	Tak, podać	
20	Możliwość kilkustopniowego wyciszania alarmów	Tak	
21	Możliwość alarmowania na poziomie parametrów medycznych i technicznych	Tak	
22	Trendy graficzne i tabelaryczne wszystkich parametrów min. 96 godzinne przy rozdzielczości nie gorszej niż 10s	Tak, podać	
23	Ciągły zapis w pamięci kardiomonitora wszystkich monitorowanych wartości liczbowych i wszystkich monitorowanych fal dynamicznych z okresu min. 96 h wraz z zaznaczeniem sytuacji alarmowych wraz z zapewnieniem możliwości przeniesienia tych danych na Pendrive	Tak, podać	
24	Komunikacja z użytkownikiem poprzez ekran dotykowy oraz menu w języku polskim	Tak	
25	Możliwość rozbudowy o moduł do pomiaru inCO2 i etCO2 w strumieniu bocznym	Tak	
26	Możliwość rozbudowy o moduł rejestratora termicznego drukujący: min. 6 fal, data, godzina, alarmy, dane personalne pacjenta, etc oraz nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca	Tak	
27	Montaż kardiomonitora do ściany na ruchomym ramieniu z koszykiem na akcesoria	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
28	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
29	Przy dostawie sprzętu do dołączyć: „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
30	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
31	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
32	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	
33	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
34	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
35	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż trzy dni	Tak	
36	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
37	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
38	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak, podać	
39	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia _____._____._____. r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 7

Przedmiot zamówienia: dostawa defibrylatora z kardiowersją – 3 szt.

Producent/Firma:.....

Typ aparatu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Defibrylator z zasilaniem akumulatorowo-sieciowym	Tak	
2	Zintegrowany zasilacz umożliwiający ciągłą pracę aparatu z sieci prądu zmiennego 230V / 50 Hz	Tak	
3	Wymienny akumulator, wskaźnik poziomu naładowania akumulatora na ekranie defibrylatora	Tak	
4	Funkcja codziennego autotestu bez potrzeby włączania urządzenia, bez udziału Użytkownika z wydrukiem potwierdzającym jego wykonanie zawierającym: datę, wynik testu	Tak	
5	Czas monitorowania z zasilania akumulatorowego min. 90 minut	Tak, podać	
6	Zasilanie z całkowicie naładowanego akumulatora pozwalające na min. 60 defibrylacji z max energią	Tak, podać	
7	Waga aparatu w pełnej gotowości do interwencji z akumulatorem poniżej 8 kg	Tak, podać	
	Monitorowanie	Tak	
8	Kabel EKG 3-żyłowy umożliwiający monitorowanie 6 odprowadzeń EKG jednocześnie (I, II, III, aVr, aVl, aVf)	Tak	
9	Możliwość monitorowania odprowadzenia przedsercowego (V) po podłączeniu kabla EKG 5-cio żyłowego	Tak	
10	Pomiar oddechu z kabla EKG w zakresie min. 5-150 oddechów/min. z prezentacją krzywej oraz z alarmem bezdechu w zakresie min. 5-45 s	Tak, podać	
10.1	W komplecie kabel EKG 3-żyłowy	Tak	
11	Pomiar saturacji SpO2 za pomocą czujnika na palec dla dorosłych, pomiar odporny na artefakty ruchowe i niską perfuzję typu OxiMax, Massimo lub równoważny	Tak	
12	W komplecie kabel główny i czujnik na palec dla dorosłych	Tak	
13	Prezentacja wartości saturacji oraz krzywej pletyzmograficznej na ekranie	Tak	
14	Ekran monitora typu TFT, przekątna ekranu min. 6,5"	Tak, podać	
15	Odpowiedź częstotliwościowa min. 0,5-33Hz	Tak, podać	
16	Wskaźnik częstości akcji serca co najmniej 30 do 300 u/min	Tak, podać	
17	Regulowane wzmocnienie sygnału EKG w zakresie 0,25/0,5/1,0/2,0/4,0	Tak, podać	
18	Próbkowanie sygnału EKG min. 300Hz	Tak, podać	
19	Zapamiętywanie w pamięci defibrylatora fali EKG z ostatnich co najmniej 6 godzin monitorowania	Tak, podać	
20	Archiwizacja ostatnich min. 1000 zdarzeń wraz z datą i czasem wystąpienia	Tak, podać	
21	Wbudowane alarmy dźwiękowe i wzrokowe z podziałem na alarmy niskiego, średniego i wysokiego priorytetu	Tak	
22	Możliwość natychmiastowo wyłączenia wszystkich alarmów za pomocą jednego przycisku	Tak	
23	Tryb pauzy dla funkcji alarmu umożliwiający chwilowe wyłączenie alarmów na min. 120 sekund z automatycznym wznowieniem alarmów po tym czasie	Tak	
24	Wbudowane alarmy częstości rytmu serca z regulacją granic występowania	Tak	
	Defibrylacja		
25	Tryby pracy – ręczny i półautomatyczny	Tak	
26	Niskoenergetyczna dwufazowa fala defibrylacyjna	Tak	
27	Stymulacja zewnętrzna nieinwazyjna	Tak	
28	Tryby stymulacji: sztywny i na żądanie	Tak	
29	Natężenie prądu stymulacji w zakresie min. od 5 do 200 mA	Tak	
30	Zakres częstości stymulacji w zakresie min. od 40 do 170 imp/min	Tak	

31	Czas ładowania do energii 300J nie dłuższy niż 7 sekund na zasilaniu sieciowym, czas ładowania do energii 300J nie dłuższy niż 10 sekund na zasilaniu baterijnym	Tak, podać	
32	Zakres regulacji energii min. od 1J do 300J	Tak, podać	
33	Min. 18 poziomów energii do defibrylacji zewnętrznej / kardiowersji	Tak, podać	
34	Pełne sterowanie funkcjami aparatu wybór energii, ładowanie, wyzwolenie wstrząsu za pomocą elementów regulacyjnych na płycie czołowej	Tak	
35	Łyżki defibrylacyjne dla dorosłych i dzieci zintegrowane	Tak	
36	W komplecie min. 10 szt. elektrod jednorazowych do defibrylacji/stymulacji	Tak, podać	
37	Defibrylacja synchroniczna – kardiowersja i asynchroniczna	Tak	
38	Możliwość kardiowersji z łyżek stałych	Tak	
Rejestrator			
39	Rejestrator termiczny: EKG, BPM, data, godzina, szybkość papieru, dostarczona energia defibrylacji, alarmy, dane personalne pacjenta, etc	Tak	
40	Możliwość wydruku 15 s krzywej EKG z wykorzystaniem min. 4 s sygnału z pamięci urządzenia	Tak	
41	Wydruk automatyczny na zlecenie ręczne oraz w sytuacji alarmowej	Tak	
42	Możliwość rozbudowy o pomiar ciśnienia nieinwazyjnego, inwazyjne oraz kapnograf i temperaturę	Tak	
43	Stojak jezdny ze stali nierdzewnej z możliwością szybkiego wypięcia defibrylatora bez użycia dodatkowych narzędzi -1 szt.	Tak	
44	Półka ścienna z mocowaniem na defibrylator z możliwością szybkiego wypięcia bez użycia dodatkowych narzędzi – 2 szt. Montaż półki w wyznaczone miejsce przez Zamawiającego	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
45	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
46	Przy dostawie sprzętu do dołączyć: „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
47	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
48	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
49	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	
50	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
51	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
52	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż trzy dni	Tak	
53	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
54	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
55	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak, podać	
56	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 8 poz. 1

Przedmiot zamówienia: dostawa wózka do przewozu chorych w pozycji leżącej oraz siedzącej – 5 szt.

Producent/Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Wózek do przewozu chorych w pozycji leżącej oraz siedzącej	Tak	
2	Konstrukcja wykonana z kształtowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	Tak	
3	Szerokość całkowita: 850 mm (± 30 mm) Długość całkowita: 2150 mm (± 30 mm)	Tak, podać	
4	Wysokość regulowana nożnie za pomocą pompy hydraulicznej w zakresie: 420 - 820 mm (± 30 mm), regulacja odbywa się za pomocą 2 pedałów umieszczonych z boku wózka	Tak, podać	
5	Pozycja Trendelenburga uzyskiwana za pomocą sprężyny gazowej z blokadą: $0^{\circ} - 12^{\circ}$ ($\pm 2^{\circ}$) – regulacja płynna	Tak, podać	
6	Pozycja anty-Trendelenburga uzyskiwana za pomocą sprężyny gazowej z blokadą w zakresie: $0^{\circ} - 12^{\circ}$ ($\pm 2^{\circ}$) – regulacja płynna	Tak, podać	
7	Dźwignia regulacji przechyłów wzdłużnych dostępna od strony wezgłowia i nóg	Tak	
8	Leże czterosegmentowe z czego trzy segmenty ruchome wypełnione płytą tworzywową HPL przezierną dla promieni RTG	Tak	
9	Pod leżem prowadnica na kasetę RTG umożliwiającą jej przesunięcie w celu wykonania zdjęcia	Tak	
10	Pod leżem listwa aluminiowa o długości min. 600 mm wyposażona w 2 przesuwne uchwyty do mocowania wyposażenia dodatkowego po obu stronach wózka	Tak	
11	Wózek dodatkowo wyposażony w nierdzewne szyny o długości min. 700 mm umieszczone pod dźwigniami przechyłów wzdłużnych na szczytach wózka w celu zamontowania dodatkowej aparatury medycznej	Tak	
12	Na szczytach wózka uchwyty chromowane z tworzywowymi wstawkami ułatwiające łatwe prowadzenie oraz manewrowanie wózkiem. Uchwyty z możliwością blokady podczas transportu	Tak	
13	Wózek wyposażony w uchwyt do montażu prześcieradeł jednorazowego użytku	Tak	
14	Ruchomy segment oparcia pleców regulowany za pomocą sprężyny gazowej z blokadą w zakresie: $0-70^{\circ}$ ($\pm 3^{\circ}$) - regulacja płynna	Tak, podać	
15	Ruchomy segment uda regulowany za pomocą sprężyny gazowej z blokadą w zakresie: $0-42^{\circ}$ ($\pm 3^{\circ}$) - regulacja płynna	Tak, podać	
16	Wózek wyposażony w 6 krążków odbojowych w tym min. 4 dwuosiowe	Tak	
17	Barierki boczne o długości min. 1400 mm składające się z 3 poziomych poprzeczek o wysokości min. 350 mm powyżej leża	Tak	
18	Barierki boczne lakierowane z tworzywowymi elementami w tym dolna poprzeczka dodatkowo wyposażona w listę odbojową na całej długości	Tak	
19	Barierki boczne opuszczane za pomocą jednego przycisku charakterystycznie oznaczonego kolorem czerwonym	Tak	
20	Wózek wyposażony w elastyczne listwy odbojowe zapobiegające przed uderzeniami	Tak	
21	Możliwość montażu wieszaka kroplówki w czterech narożnikach leża	Tak	
22	Wyposażenie wózka: - wieszak kroplówki wyposażony w 4 haczyki - materac składający się: a) obicia tapicerskiego pokrytego pianką poliuretanową, antystatyczne	Tak	

	b) wkład zimna pianka poliestrowa c) grubość materaca min. 80 mm		
23	Wózek posiadający możliwość zamocowania materaca na wózku w sposób uniemożliwiający samoczynne przesuwanie	Tak	
24	Podstawa wózka osłonięta obudową wykonaną z tworzywa ABS z wyprofilowanym miejscem na min. 2-litrową butlę z gazem z zabezpieczającym paskiem z zapięciem na rzepy oraz wyprofilowanym miejscem na osobiste rzeczy pacjenta. Osłona podwozia łatwo demontowana bez użycia narzędzi w celu łatwej dezynfekcji Nie dopuszcza się osłony przymocowanej na stałe bądź demontowanej za pomocą narzędzi	Tak	
25	Dźwignia blokady centralnej dostępna przy każdym kole	Tak	
26	Podstawa wózka osłonięta obudową wykonaną z tworzywa ABS, umożliwia nam zamontowanie butli z tlenem oraz pełni funkcję kosza na podręczne rzeczy pacjenta	Tak	
27	Bezpieczne obciążenie robocze wózka min. 200 kg	Tak, podać	
28	Możliwość wyboru koloru obić tapicerowanych z min. 10 kolorów oraz ramy wózka	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
29	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
30	Przy dostawie sprzętu do dołączyć: „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
31	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
32	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
33	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	
34	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
35	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
36	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż trzy dni	Tak	
37	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
38	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń, bezpłatne	Tak	
39	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak, podać	
40	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia _____.____.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 8 poz. 2

Przedmiot zamówienia: dostawa wózka do przewozu chorych – 4 szt.

Producent/Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Wózek do przewozu chorych w pozycji leżącej	Tak	
2	Konstrukcja wykonana z kształtowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	Tak	
3	Szerokość całkowita wózka 750 mm (± 20 mm) długość całkowita wózka 2050 mm (± 20 mm)	Tak, podać	
4	Wysokość regulowana ręcznie za pomocą pompy hydraulicznej w zakresie 600 - 900 mm (± 20 mm), regulacja odbywa się za pomocą 2 pedałów umieszczonych z boku wózka	Tak, podać	
5	Pozycja Trendelenburga uzyskiwana za pomocą sprężyny gazowej w zakresie: $0^0 - 22^0$ ($\pm 2^0$) – regulacja płynna	Tak, podać	
6	Pozycja anty-Trendelenburga uzyskiwana za pomocą sprężyny gazowej w zakresie: $0^0 - 14^0$ ($\pm 2^0$) – regulacja płynna	Tak, podać	
7	Leże dwusegmentowe wypełnione płytą tworzywową przezierną dla promieni RTG	Tak	
8	Pod leżem prowadnica na kasetę RTG umożliwiająca jej przesunięcie w celu wykonania zdjęcia na całej długości leża	Tak	
9	Ruchomy segment oparcia pleców za sprężyny gazowej w zakresie: $0 - 70^0$ ($\pm 5^0$) – regulacja płynna	Tak, podać	
10	Wózek wyposażony w barierki boczne chromowane, zabezpieczające pacjenta, składane wzdłuż ramy leża za pomocą jednego przycisku, zabezpieczające pacjenta na min. 60% długości leża	Tak, podać	
11	Każdy narożnik wózka wyposażony w dwuosiowe krążki odbojowe zabezpieczające ściany i wózek podczas przetaczania i zmiany wysokości	Tak	
12	Wyposażenie wózka: - materac wyposażony w uchwyty umożliwiające przeniesienie pacjenta –1 szt. - wieszak kroplówki – 1 szt.	Tak	
13	Cztery koła jezdne o średnicy 150 mm z centralną blokadą, jedno z blokadą kierunkową. Podstawa wózka wyposażona w kosz na podręczne rzeczy pacjenta	Tak	
14	Możliwość wyboru koloru obić tapicerowanych z min. 10 kolorów oraz ramy wózka	Tak	
15	Bezpieczne obciążenie robocze wózka min. 250 kg	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
16	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
17	Przy dostawie sprzętu do dołączyć: „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
18	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
19	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
20	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	
21	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
22	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
23	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż trzy dni	Tak	
24	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy;	Tak	

	max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika		
25	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
26	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak, podać	
27	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego zwywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia _____.____.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 8 poz. 3

Przedmiot zamówienia: dostawa wózka mobilnego do badań chorego – 1 szt.

Producent/Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Wózek mobilny do badań chorego	Tak	
2	Konstrukcja wykonana z kształtowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV, oparta na czterech kołach z centralną blokadą	Tak	
3	Szerokość całkowita 670 mm (+/- 20 mm)	Tak, podać	
4	Długość całkowita 1950 mm (+/- 20 mm)	Tak, podać	
5	Wysokość leża regulowana hydraulicznie przy pomocy dźwigni nożnej w zakresie od 810 mm do 1110 mm (+/- 50 mm)	Tak, podać	
6	Kąt przechyłu Trendelenburga: 15° (+/- 3°)	Tak, podać	
7	Kąt przechyłu anty - Trendelenburga: 13° (+/- 3°)	Tak, podać	
8	Pozycja Trendelenburga i anty-Trendelenburga wspomagana sprężyną gazową	Tak	
9	Bezstopniowa regulacja oparcia pleców dokonywana mechanizmem dociskowym: 0-80° (+/- 5°)	Tak, podać	
10	Regulacja segmentu siedziska 0°-20° (+/- 5°)	Tak	
11	Leże 4 segmentowe	Tak	
12	Segmenty leża tapicerowane bezszwowo	Tak	
13	Możliwość wyboru kolorów powłok tapicerowanych	Tak	
14	Możliwość uzyskania pozycji fotelewej	Tak	
15	Z boku stołu nierdzewne szyny do mocowania wyposażenia dodatkowego	Tak	
16	Wysuwana miska wykonana ze stali nierdzewnej	Tak	
17	Uchwyt wyposażony w: - prześcieradło jednorazowego użytku - podpórkę ręki - 1 szt. - wieszak kroplówki - 1 szt. - komplet zacisków	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
18	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
19	Przy dostawie sprzętu do dołączyć: „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
20	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
21	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
22	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	
23	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
24	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
25	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż trzy dni	Tak	
26	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
27	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
28	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak, podać	
29	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 8 poz. 4

Przedmiot zamówienia: dostawa wózka transportowo kąpielowego w pozycji leżącej – 1 szt.

Producent/Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Wózek transportowo kąpielowy w pozycji leżącej o stałej wysokości	Tak	
2	Zintegrowany system do higieny ciała	Tak	
3	Konstrukcja wykonana z kształtowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	Tak	
4	Wypożarty w leżysko – wannę z PCV	Tak	
5	Tworzywowa osłona podwozia	Tak	
6	Uchylne barierki	Tak	
7	Długość całkowita: 2000 mm (+/- 30 mm)	Tak, podać	
8	Szerokość całkowita: 750 mm (+/- 30 mm)	Tak, podać	
9	Bezpieczne obciążenie robocze wózka min. 140 kg	Tak, podać	
10	Wózek mobilny cztery koła jezdne z funkcją blokady kierunkowej	Tak	
11	Możliwość wyboru kolorów tapicerki w tym niebieski	Tak	
	Warunki gwarancji i inne		
12	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
13	Przy dostawie sprzętu do dołączyć: „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
14	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
15	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
16	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	
17	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
18	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
19	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż trzy dni	Tak	
20	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
21	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
22	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak, podać	
23	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień

Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 9

Przedmiot zamówienia: dostawa i montaż jednoczaszowej lampy diodowej operacyjnej sufitowej – 1 szt.

Producent/Firma:

Typ aparatu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Jednoczaszowa lampa diodowa operacyjna o wysokiej bezcieniowości mocowana na suficie	Tak	
2	Czasza z elementami oświetleniowymi emitujące światło białe wykorzystujące diody białe bez efektu tęczy	Tak	
3	Natężenie oświetlenia czaszy min. 160 000 lux	Tak, podać	
4	Maksymalna ilość zespołów świetlnych w czaszy max. 9 szt.	Tak, podać	
5	Maksymalna ilość diod w czaszy max. 36 szt.	Tak, podać	
6	Możliwość wymiany modułów za pomocą dedykowanego narzędzia bez ingerencji w otwieranie obudowy czaszy	Tak	
7	Odtworzenie barwy światła słonecznego – min. 95	Tak	
8	Regulacja barwy światła min. w 3 krokach w zakresie min. 3,600 / 4,300 / 4,600 za pomocą panelu sterowania umieszczonego na czaszy lampy	Tak, podać	
9	Średnica pola bezcieniowego regulowana w zakresie min. 170 - 220 mm	Tak, podać	
10	Regulacja średnicy pola centralnym uchwytem czaszy lampy i przyciskami na panelu sterowania umieszczonymi na czaszy lampy	Tak	
11	Wgłębność oświetlenia min. 75 cm (L1 + L2)	Tak, podać	
12	Regulacja natężenia oświetlenia z panelu sterowniczego umieszczonego na czaszy lampy w zakresie min. 30 – 100%, oraz oświetlenie endoskopowe 5%. natężenia maksymalnego	Tak, podać	
13	Pozycjonowanie lampy sterylizowanym uchwytem centralnym lampy i dodatkowo min. 3 „brudnymi” uchwytami umieszczonymi na czaszy lampy	Tak	
14	Obrót lampy wokół osi pionowej o 360°	Tak, podać	
15	Zasilanie sieciowe dostosowane do 230V / 50Hz	Tak	
16	Pobór mocy źródeł światła max. 45 W	Tak, podać	
17	Obudowa lampy umożliwiająca czyszczenie i dezynfekcję powszechnie stosowanymi środkami	Tak	
18	Wodoszczelność czaszy lampy min. IP 42 oraz systemu ramion min. IP 30	Tak	
19	Zamknięta szczelna obudowa czasz lampy z gładkimi konturami bez elementów śrubowych	Tak	
20	Przednia szyba ze zintegrowaną uszczelką zapobiegającą dostawianiu się do środka wilgoci oraz płynów podczas używania środków czyszczących	Tak	
21	Obudowa lampy przystosowana do współpracy z obiegiem laminarnym	Tak	
22	Żywotność układu świetlnego – min. 40 000 h	Tak, podać	
23	Lampę należy wyposażyć w zapasowe uchwyty sterylizowane do pozycjonowania czaszy lampy min. 6 szt.	Tak, podać	
24	Mocowanie uchwyty sterylizowanego na zatrzask „klikowy” realizowany za pomocą jednej ręki	Tak	
25	Dostawa lampy wraz z montażem w miejscu wyznaczonym przez zamawiającego	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
26	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
27	Przy dostawie sprzętu do dołączyć: „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
28	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
29	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	

30	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	
31	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
32	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
33	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż trzy dni	Tak	
34	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniających do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
35	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń, bezpłatne	Tak	
36	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak, podać	
37	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie i zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 10

Przedmiot zamówienia: dostawa stołu zabiegowego – 1 szt.

Producent/Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Stół do zabiegów opatrunkowych i prostych zabiegów operacyjnych	Tak	
2	Długość stołu z blatem 2040 mm (+ 20 mm)	Tak, podać	
3	Całkowita szerokość blatu 570 mm (+ 20 mm)	Tak, podać	
4	Regulacja wysokości blatu 830 do 1030 mm (+ 20 mm). Wymiary wysokości dotyczą górnej powierzchni materaca	Tak, podać	
5	Regulacja oparcia pleców: - 35° do 85° (+ 5°)	Tak, podać	
6	Regulacja podglówka: - 35° do 55° (+ 5°)	Tak, podać	
7	Przechył Trendelenburga : 25° (+ 5°)	Tak, podać	
8	Przechył anty-Trendelenburga : 10° (+ 5°)	Tak, podać	
9	Regulacja kąta nachylenia podnóżków w płaszczyźnie pionowej: - 90° do 10° (+ 5°)	Tak, podać	
10	Zakres regulacji kąta odchylenia podnóżków w płaszczyźnie poziomej: 0° do 180° + 5°	Tak, podać	
11	Regulacja wysokości blatu za pomocą nożnej pompy hydraulicznej	Tak	
12	Dźwignie pompy po dwóch stronach podstawy, skierowane w stronę podglówka	Tak	
13	Regulacja segmentu oparcia pleców, podglówka, przechyłów wzdłużnych oraz nachylenia podnóżków w płaszczyźnie pionowej wspomagana sprężynami gazowymi z blokadą	Tak	
14	Zabezpieczenie przed przypadkowym uruchomieniem dźwigni zwalniania blokad w sprężynach gazowych służących do regulacji oparcia pleców	Tak	
15	Konstrukcja stołu ze stali lakierowanej proszkowo	Tak	
16	Stół przejezdny z systemem centralnej blokady kół i kołem kierunkowym	Tak	
17	Stół z zaciskiem wyrównania potencjałów wraz z przewodem do odprowadzania ładunków elektrostatycznych	Tak	
18	Blat stołu cztero segmentowy: – podglówek płytowy - oparcie pleców - płyta lędźwiowa - podnóżek 2 szt.	Tak	
19	Blat przenikalny dla promieni RTG, z możliwością zastosowania tac na kasety lub uchwytów do mocowania kaset do zdjęć RTG, co najmniej w segmencie oparcia pleców i siedziska	Tak	
20	Materace bezszwowe, antystatyczne wykonane z poliuretanu spienionego, materac płyty lędźwiowej zdejmowany	Tak	

21	Grubość materaca min. 50 mm	Tak, podać	
22	Powierzchnie stołu odporne na środki dezynfekcyjne	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
23	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
24	Przy dostawie sprzętu do dołączyć: „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
25	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
26	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
27	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	
28	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
29	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
30	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż trzy dni	Tak	
31	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniających do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
32	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
33	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak, podać	
34	Szkolenie personelu medycznego w zakresie Bezpieczne obciążenie robocze wózka min. 250 kg i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 11

Przedmiot zamówienia: dostawa cyfrowego aparatu ultrasonograficznego – 1 zestaw

Producent/Firma:

Typ aparatu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Ultrasonograf przenośny, cyfrowy w formie tabletu	Tak	
2	Konstrukcja i oprogramowanie oferowanej wersji aparatu - wprowadzone do produkcji i eksploatacji w 2015 roku	Tak	
3	Zasilanie sieciowe dostosowane do 230V / 50Hz oraz zasilanie akumulatorowe	Tak	
4	Zasilanie akumulatorowe wystarczające na min. 120 minut pracy	Tak, podać	
5	Gotowość do pracy po włączeniu systemu max 6 sekund	Tak, podać	
6	Rozdzielczość monitora nie mniejsza niż 768x1024 pixeli	Tak, podać	
7	Monitor LED o przekątnej min. 15"	Tak, podać	
8	Minimalna głębokość obrazowania 36 cm	Tak, podać	
9	Dynamika systemu min. 190dB	Tak, podać	
10	Minimalny zakres częstotliwości stosowanych głowic 2,0-16 MHz	Tak, podać	
11	Możliwość wyboru badanej tkanki; - ogólne - mięśnie - płyny - tłuszcz	Tak	
12	Ilość portów USB wbudowanych w aparat min. 3	Tak, podać	
13	Koloryzacja map min. 15	Tak	
14	Sterowanie aparatem za pomocą dotyku	Tak	
15	Wózek na podstawie jezdnej z blokadą z możliwością dokowania aparatu	Tak	
16	Waga aparatu wraz z akumulatorem max. 7 kg	Tak, podać	
	Archiwizacja		
17	Archiwizacja raportów z badań, obrazów i pętli obrazowych na wewnętrznym twardego dysku SSD o pojemności nie mniejszej niż 100 GB	Tak, podać	
18	Możliwość zapisu obrazów i pętli obrazowych na dysku PenDrive w formatach jpeg, avi	Tak, podać formaty	
19	Instrukcja obsługi i menu aparatu w języku polskim	Tak	
20	Videoprinter czarno - biały	Tak	
	Tryb obrazowania		
21	Kombinacje prezentowanych jednocześnie obrazów min.: - B - B+B - M - B+M - D - B+D - B+C (Color Doppler) - B+PD (Color Doppler) - B+Color+M	Tak	
22	Obrazowanie w technice 2 harmonicznej. Automatyczna optymalizacja obrazu 2D za pomocą jednego przycisku w zależności od treści obrazu	Tak	
23	Minimum dwa rodzaje powiększenia: standardowe oraz zoom panoramiczny, oba typy powiększenia dla obrazów „na żywo” oraz zamrożonych	Tak	
24	Frame rate min. 580 Hz	Tak, podać	
25	Zastosowana w aparacie technika pozwalająca na adaptacyjną redukcję ziarna	Tak	
	Głowice		
26	Głowica konweksowa do badań brzusznych, położniczo-ginekologicznych o	Tak, podać typ i	

	zakresie częstotliwości obrazowania 2D obejmującym przedział 1,0 - 6,0 MHz +/-1MHz	zakres częstotliwości	
27	Obrazowanie harmoniczne: min. 2 pary częstotliwości harmonicznych	Tak, podać	
28	Ilość elementów min. 128	Tak, podać	
29	Głowica liniowa badań naczyniowych o zakresie częstotliwości obrazowania 2D obejmującym przedział 2,0 - 14,0 MHz +/- 1 MHz, szerokość pola widzenia 38 mm, skanowanie ukośne 2S Steer	Tak, podać typ i zakres częstotliwości	
30	Ilość elementów min. 192	Tak, podać	
31	Specjalistyczne oprogramowanie poprawiające wizualizację igły	Tak	
	Oprogramowanie		
32	Do badań abdominalnych, płytko położonych narządów, naczyniowych, ginekologicznych, położniczym wraz z raportem	Tak	
33	Możliwość bezprzewodowego przesyłania obrazów, pętli obrazowych do urządzeń przenośnych	Tak	
34	Wykrywanie przepływów i automatyczne znajdowanie najlepszych ustawień min. kąt oraz położenie bramki w color doppler	Tak	
	Możliwość rozbudowy aparatu		
35	Możliwość rozbudowy o automatyczne obliczanie grubości Intima-Media dołączyć 30-dniową wersję testową	Tak	
36	Możliwość rozbudowy o głowicę kardiologiczną phased array oraz moduł dopplera ciągłego (CW)	Tak	
	Warunki gwarancji i inne		
37	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
38	Przy dostawie sprzętu do dołączyć: „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
39	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
40	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
41	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	
42	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
43	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
44	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż trzy dni	Tak	
45	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
46	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
47	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak, podać	
48	Dwa szkolenia z zakresu obsługi i eksploatacji. Pierwsze w dniu dostawy i uruchomienia aparatu, drugie w uzgodnionym terminie	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 12

Przedmiot zamówienia: dostawa, montaż i uruchomienie wyposażenia technologicznego Działu Centralnej Sterylizacji

Pakiet nr 12 – Część I

Przedmiot zamówienia: dostawa, montaż i uruchomienie sterylizatora parowego – 1 szt

Producent/Firma:

Typ aparatu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Sterylicator parowy	Tak	
2	Pozioma komora przelotowa, dwudrzwiowa	Tak	
3	Pojemność komory: 6 jedn. wsadu wg PN-EN 285	Tak	
4	Zasilany parą z własnej wbudowanej wytwornicy pary	Tak	
5	Wytwornica pary zasilana wodą o przewodności poniżej 5µS/cm oraz energią elektryczną o mocy nie przekraczającej 40 kW	Tak	
6	Konstrukcja urządzenia umożliwia jego transport w obrębie szpitala przez drzwi o szerokości 90 cm	Tak	
7	Dostęp serwisowy z lewej strony lub z przodu urządzenia	Tak	
8	Programy sterylizacji parowej (134°C i 121°C) w tym program do sterylizacji zestawów narzędziowych w kontenerach oraz program szybki	Tak	
9	Programy testowe (Bowie Dick i test szczelności)	Tak	
10	Sterowanie i kontrola pracy urządzenia za pomocą sterownika mikroprocesorowego	Tak	
11	Sterownik wyposażony w złącze umożliwiające docelowe podłączenie urządzenia do systemu komputerowego do monitorowania procesów sterylizacji, mycia, dezynfekcji oraz ewidencji narzędzi a także wyliczania kosztów obróbki narzędzi. Sterownik oferowanego sterylizatora kompatybilny ze sterownikiem posiadanego sterylizatora	Tak	
12	Sterownik po stronie załadowczej wyposażony w kolorowy ekran dotykowy o przekątnej aktywnej matrycy min. 7,5"	Tak	
13	Po stronie rozładowczej wyświetlacz parametrów	Tak	
14	Prezentacja w czasie rzeczywistym parametrów aktualnego procesu na ekranie sterownika w postaci graficznej (wykres/diagram) i numerycznej (wartości parametrów)	Tak	
15	Komunikaty na ekranie sterownika oraz napisy/opisy umieszczone na urządzeniu w języku polskim	Tak	
16	Alarmy i komunikaty ostrzegawcze na ekranie sterownika oraz na wydruku prezentowane w języku polskim	Tak	
17	Niezależny mikroprocesorowy system kontroli pracy sterownika zatrzymujący automatycznie proces w przypadku wykrycia nieprawidłowości	Tak	
18	Pomiar ciśnienia w komorze niezależny od ciśnienia atmosferycznego.	Tak	
19	Urządzenie wyposażone w manometry wskazujące ciśnienie w komorze oraz pary zasilającej, umieszczone na panelu czołowym sterylizatora	Tak	
20	Zabezpieczenie programowalnych danych przed skasowaniem w przypadku zaniku napięcia zasilającego	Tak	
21	Pomiar parametrów – temperatury i ciśnienia w komorze z 2 niezależnych źródeł (2 czujniki ciśnienia i 2 czujniki temperatury w komorze, osobne dla każdego czujnika temperatury i ciśnienia układy przetwarzające)	Tak	
22	Rejestracja parametrów w języku polskim: - wydruk parametrów procesu na wbudowanej w sterylizator drukarce (drukarka w panelu sterowania po stronie załadowczej)	Tak	

23	Wydruk parametrów procesu zawierający: - wartości ciśnienia w komorze (dwa niezależne czujniki) - temperatury komory (dwa niezależne czujniki) - temperatury płaszcza	Tak, załączyć wzór wydruku z wbudowanej drukarki	
24	W panelu czołowym po stronie załadowniczej manometry wskazujące ciśnienie w komorze oraz ciśnienie pary zasilającej	Tak	
25	Komora prostopadłościenna, szlifowane i polerowane wewnętrzne powierzchnie komory	Tak	
26	Lekka i energooszczędna konstrukcja komory - grubość ścian komory nie większa niż 5 mm	Tak	
27	Komora, drzwi, płaszcz grzewczy, wytwornica pary, rama i orurowanie wykonane ze stali kwasoodpornej	Tak	
28	Komora wykonana w sposób umożliwiający łatwe przeprowadzenie czynności konserwacji i utrzymania czystości: - brak przewężenia światła komory przez kanał uszczelki - łatwe do demontażu przez obsługę szyny i filtr drenu	Tak, załączyć rysunek techniczny komory	
29	Pierścieniowy płaszcz grzewczy komory umożliwiający wizualną inspekcję wszystkich spawów podczas kontroli UDT	Tak	
30	Zawory procesowe sterowane pneumatycznie	Tak	
31	Drzwi komory napędzane pneumatycznie wyposażone w zabezpieczenie uniemożliwiające zamknięcie drzwi, gdy natrafią one na opór.	Tak	
33	Drzwi przesuwane w płaszczyźnie pionowej – automatycznie zamykane i blokowane w trakcie trwania procesu	Tak	
34	Przy otwartych drzwiach komory brak widocznych elementów przenoszących napęd drzwi np. siłowników, łańcuchów itp. których złożony kształt utrudnia utrzymanie czystości	Tak	
35	Uszczelka drzwi dociskana parą wodną	Tak	
36	Zabezpieczenie przed jednoczesnym otwarciem drzwi komory po stronie załadowniczej i rozładowniczej	Tak	
37	Próżnia w komorze wytwarzana za pomocą wbudowanej w sterylizator mechanicznej pompy próżniowej z uszczelnieniem wodnym	Tak	
38	Konstrukcja urządzenia nie wymagająca stosowania specjalnych elementów montażowych lub konstrukcyjnych typu – cokół, fundament, wanna cokołowa	Tak	
39	Sterylizator wyposażony w układ redukujący zużycie wody	Tak	
40	Sterylizator wyposażony w system automatycznego odmulania wytwornicy pary	Tak	
Wyposażenie			
41	Wózek wsadowy do wnętrza komory umożliwiający umieszczenie w komorze koszy i/lub kontenerów sterylizacyjnych. Wózek dwupoziomowy wyposażony w górną półkę, z możliwością regulacji położenia w co najmniej 3 różnych zakresach – 1 szt.	Tak	
42	Wózek transportowy dla wózka wsadowego do załadunku oraz wyładunku komory – 2 szt.	Tak	
Inne			
43	Możliwość zamiennego wykorzystania wózków załadowniczych od posiadanego i przez Zamawiającego sterylizatora firmy GETINGE model HS6610 ER2	Tak	
44	Możliwość zainstalowania sterylizatora w nowobudowanym dziale centralnej sterylizacji	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
45	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
46	Przy dostawie sprzętu dołączyć: „paszport techniczny” sprzętu, - kartę gwarancyjną, - protokół przekazania-odbioru, - dokument potwierdzający zgodność z dyrektywą dotyczącą urządzeń ciśnieniowych 97/23/EC dla elementów ciśnieniowych oferowanego sterylizatora,	Tak	

	- dokument potwierdzający, iż oferowany sterylizator posiada potwierdzenie deklaracji CE przez jednostkę notyfikowaną w krajach UE (oznakowanie CE w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej).		
47	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
48	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania -odbioru	Tak, podać	
49	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, posiadanie wymaganych uprawnień przez pracowników serwisu	Tak, opis	
50	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
51	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
52	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
53	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
54	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak. Podać	
55	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie, montażu i uruchomieniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 12 – Część II

Przedmiot zamówienia: dostawa, montaż i uruchomienie nowego wyposażenia technologicznego Działu Centralnej Sterylizacji - zestaw

Producent/Firma: podać w kolumnie „Oferowana wartość”

Typ sprzętu: podać w kolumnie „Oferowana wartość”

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Krzesło robocze: pneumatyczna regulacja wysokości siedziska, podstawa wyposażona w kółka, bieżnie kół wykonane z niebrudzącego materiału, podparcie dla nóg na całym obwodzie, regulowany kąt ustawienia oparcia, powierzchnie zewnętrzne krzesła odporne na działanie roztworów środków do dezynfekcji powierzchniowej – 8 szt.	Tak	
2	Stół roboczy wykonany ze stali kwasoodpornej. Błat roboczy wykonany z blachy o grubości 1, 5÷2 mm, usztywniony od spodu elementami metalowymi. Elementy nośne szkieletu wykonane z profili kwadratowych min. 30x30x1, 2 mm. Wymiary (+/- 5cm): długość 120 cm, szerokość 65cm, wysokość 90 cm, Stopki nóg wykonane z tworzywa sztucznego z możliwością regulacji w zakresie min. ± 15 mm, . Rant z tyłu. – 2 szt.	Tak	
3	Stół roboczy wykonany ze stali kwasoodpornej. Błat roboczy wykonany z blachy o grubości 1, 5÷2 mm usztywniony od spodu elementami metalowymi. Elementy nośne szkieletu wykonane z profili kwadratowych min. 30x30x1, 2 mm. Wymiary (+/- 5 cm): długość 140 cm, szerokość 65cm, wysokość 90 cm, Stopki nóg wykonane z tworzywa sztucznego z możliwością regulacji w zakresie min. ± 15 mm. Rant z tyłu. – 1 szt.	Tak	
4	Stół roboczy , wymiary (+/- 10 %): długość 160 cm, szerokość 75 cm, wysokość 90 cm. Rama stołu wykonana ze stali kwasoodpornej z profilu minimum 30x30x1, 5 mm. Błat o grubości min. 20 mm wykonany z płyty laminowanej o matowej powierzchni (redukcja refleksów świetlnych na powierzchni stołu). Gładkie obrzeża blatu wykonane z materiału odpornego na działanie roztworów środków do dezynfekcji powierzchniowej. Stopki nóg wykonane z tworzywa sztucznego z możliwością regulacji w zakresie ± 10 mm. – 2 szt.	Tak	
5	Stół roboczy , wymiary (+/- 10 %): długość 120 cm, szerokość 75 cm, wysokość 90 cm. Rama stołu wykonana ze stali kwasoodpornej z profilu minimum 30x30x1, 5 mm. Błat o grubości min. 20 mm wykonany z płyty laminowanej o matowej powierzchni (redukcja refleksów świetlnych na powierzchni stołu). Gładkie obrzeża blatu wykonane z materiału odpornego na działanie roztworów środków do dezynfekcji powierzchniowej. Stopki nóg wykonane z tworzywa sztucznego z możliwością regulacji w zakresie ± 10 mm – 2 szt.	Tak	
6	Stół do kontroli i pakowania pojedynczy, blat "ciepły", laminowany, szuflada i trzypoziomowa rama do mocowania półek. Wyposażenie: półka mała o wymiarach ok. 150 x 220 mm – 2 szt., półka o wymiarze ok. 310 x 220 mm – 1 szt., półka o wymiarach ok. 500 x 300 mm – szt. (dł x gł.), uchwyt na lampę z podświetlaną soczewką. Wymiary - 1800 x 750 x 900 mm. Elementy metalowe wykonane ze stali nierdzewnej lakierowanej – 1 szt.	Tak	
7	Urządzenie do ręcznego mycia wózków z dozownikiem środka myjąco-dezynfekującego, uchwyt ścienny na kanistry, nie wymaga zasilania elektrycznego, umożliwia nastawę stężenia roztworu, obudowa z materiału odpornego na działanie korozji, w zestawie pistolet wielofunkcyjny z 5m elastycznym węzłem. – 1 szt.	Tak	
8	Pistolet z wymiennymi końcówkami do oczyszczania sprężonym powietrzem precyzyjnych narzędzi. Wykonany z materiału odpornego na działanie korozji. Możliwość montażu w blacie roboczym lub mocowany do ściany. – 2 szt.	Tak	

9	Pistolet z bez wymiennych końcówek do mycia ręcznego lub oczyszczania sprężonym powietrzem precyzyjnych narzędzi. Wykonany z materiału odpornego na działanie korozji. Możliwość montażu w blacie roboczym lub mocowany do ściany - 1 szt.	Tak	
10	Pistolet do suszenia sprężonym powietrzem wraz z wężem spiralnym o długości 5÷10 m. Wykonany z materiału odpornego na działanie korozji. - szt. 1	Tak	
11	Dystrybutor podwójny taśmy samoprzylepnej , podstawa zabezpieczona przed przesuwaniem się po powierzchni stołu podczas odwijania i odrywania taśmy z rolki; konstrukcja wykonana z materiału zabezpieczonego przed działaniem korozji, - 4 szt.	Tak	
12	Stół roboczy zlewozmywakowy dwukomorowy z półką pod blatem wykonany ze stali kwasoodpornej. Komory położone z prawej strony. Odmiana centralna z maskownicą, rant z tyłu, 2200x650x900 mm na 6 nogach . Komory tłoczone 500x400x250 - 1 szt.	Tak	
13	Wsad do mycia i dezynfekcji butów operacyjnych do posiadanej przez zamawiającego myjni model serii 46 - 1 szt.	Tak	
14	Uniwersalny regał magazynowy wykonany ze stali nierdzewnej. 5 pełnych półek. Stopki nóg wykonane z tworzywa sztucznego z możliwością regulacji w zakresie ± 1cm. Wymiary gabarytowe (+/- 2 cm): długość 120- 130 cm, cm, głębokość 60 cm, wysokość ok. 180 cm. – szt. 3	Tak	
15	Regał magazynowy wiszący, listwowy , z zaczepami dającymi możliwość zawieszenia 6 koszy sterylizacyjnych o wymiarach 585x395x195 mm lub 6 perforowanych półek drucianych, wykonany z profili zamkniętych ze stali kwasoodpornej, 1 kpl – 2 szt.	Tak	
16	Perforowana półka drucziana (dł. x szer. x wys.) 600x300x150 do zawieszania na regałach listwowych – 12 szt.	Tak	
17	Wózek uniwersalny z blatem roboczym i półką pod blatem. - konstrukcja wykonana ze stali kwasoodpornej, - cztery skrętne koła w tym dwa z blokadą, bieżnie kół oraz odbojniki wykonane z niebrudzącego materiału, Wymiary gabarytowe (+/- 5 %): długość 1080 - 1130 mm , szerokość 550 - 650 mm, wysokość 800 - 880 mm, wymiary półki 950 - 1000 x 550 - 650 mm – 3 szt.	Tak	
18	Wózek do transportu i składowania koszy sterylizacyjnych , wyposażony w rączkę do prowadzenia wózka, konstrukcja wykonana ze stali kwasoodpornej, 4 skrętne koła, bieżnie kół wykonane z niebrudzącego materiału, r. Wózek przystosowany do magazynowania koszy o wymiarach 585 x 395 mm - 2 szt.	Tak	
19	Wózek do sprzątania , wyposażony w dwa wiadra 20l i dwa wiadra 6 litrów, stelaż na worek 120l, prasę do wyciskania mopów, koszyk. – 2 szt.	Tak	
20	Lampa z soczewką podświetlaną, średnica soczewki 125 mm (+/- 10 %), powiększenie minimalne +3 dioptrie, wyposażona w osłonę soczewki przed zanieczyszczeniem w czasie, kiedy lampa nie jest używana, podświetlenie na całym obwodzie soczewki, do umocowania na stole, zasilanie 230V, 50 Hz, konstrukcja wykonana z materiału zabezpieczonego przed działaniem korozji. – 1 szt.	Tak	
21	Taca narzędziowa o wymiarach 240 x 250 x 50 mm, wykonana ze stali nierdzewnej, bok wykonany z siatki druczanej o prześwicie 4,5 mm – 6 szt.	Tak	
22	Taca narzędziowa o wymiarach 480 x 250 x 70 mm, wykonana ze stali nierdzewnej, ścianka boczna perforowana, otwór perforacji 2 mm – 7 szt.	Tak	
23	Taca narzędziowa o wymiarach 480 x 250 x 70 mm, wykonana ze stali nierdzewnej, ścianka boczna perforowana, otwór perforacji 2 mm – 3 szt.	Tak	
24	Taca narzędziowa o wymiarach 500 x 300 x 50 mm, wykonana ze stali nierdzewnej, - 2 szt.	Tak	
25	Oslonki na narożniki tac sterylizacyjnych , wymiar 100 x 100 x 50mm, karton, sterylizowalny, 270 g/m2, kolor biały, odporny na temperaturę do 134°C, klej odporny na temperaturę do 134°C, opakowanie min. 600 sztuk – 3 opak.	Tak	
26	Modułowy stojak stołowy na wykazy narzędziowe o pojemności min. 10 przezroczystych tablic A4 w profilowanych ramkach, stabilna podstawa antypoślizgowa, wykonanie poliamid wzmocniony włóknem szklanym – 1 szt.	Tak	

27	Rękawice ochronne , zabezpieczające przed oparzeniami przy opróżnianiu autoklawu, wykonane z miękkiej, frotowej tkaniny bawełnianej. Nadające się do prania i wielokrotnego użytku. Długość części chroniącej przedramię - 28 cm.- 1 para – 1 para	Tak	
Warunki gwarancji i inne – o ile dotyczy			
28	Przy dostawie dołączyć: kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty i certyfikaty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności o ile istnieje	Tak	
29	Wyposażenie fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
30	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania –odbioru	Tak, podać	
31	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, posiadanie wymaganych uprawnień przez pracowników serwisu	Tak, opis	
32	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
33	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
34	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika, o ile dotyczy	Tak	
35	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

UWAGA: WYBRANY W RAMACH POSTĘPOWANIA PRZETARGOWEGO WYKONAWCA PRZED PODPISANIEM UMOWY, WINIEN ZAPOŻNAĆ SIĘ Z ISTNIEJĄCYM WYKOŃCZENIEM POMIESZCZEŃ, W KTÓRYCH UMIESZCZONE ZOSTANIE ZAMAWIANE WYPOSAŻENIE.

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie, zainstalowaniu i uruchomieniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia _____.____.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 12 – Część III

Przedmiot zamówienia: przeniesienie, montaż i uruchomienie wyposażenia technologicznego Działu Centralnej Sterylizacji będącego w posiadaniu zamawiającego

Producent/Firma: Getinge Sterilization AB, Getinge Diinfection AB, STERIS

Typ aparatu: Sterylizator parowy HS6610ER-2, Myjnia-dezynfektor model seria 46, sterylizator niskotemperaturowy AMSCO V-PRO 1 PLUS

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Demontaż wyżej wymienionych urządzeń	Tak	
2	Przetransportowanie do docelowego miejsca montażu	Tak	
3	Podłączenie do wykonanych przez zamawiającego instalacji	Tak	
4	Wykonanie zabudowy	Tak	
5	Uruchomienie urządzeń	Tak	
6	Przekazanie do eksploatacji z potwierdzeniem dokonania przeglądów okresowo-technicznych	Tak	
7	Przeniesienie 7 szt. regałów pięciopółkowych wykonanych ze stali nierdzewnej o wymiarach ok. 100 x 61 cm, 1 szt. stołu zlewozmywakowego dwukomorowego o długości ok. 160 cm, 1 szt. stołowej myjni ultradźwiękowej firmy POLSONIC, 2 stołów roboczych wykonanych ze stali nierdzewnej o długości ok. 180 cm oraz innych drobnych elementów wyposażenia działu Centralnej Sterylizacji	Tak	
	Warunki gwarancji i inne		
8	Dołączyć kartę gwarancyjną na wykonane prace przy sporządzeniu protokołu przekazania-odbioru	Tak	
9	Gwarancja min. 24 miesiące licząc od dnia podpisania protokołu przekazania – odbioru na wykonane prace (nie dotyczy gwarancji na urządzenie)	Tak, podać	
10	Prace związane z przeniesieniem myjni i sterylizatorów powinny być wykonane przez autoryzowany serwis producenta przenoszonej myjni i sterylizatorów. Pracownicy serwisu winni posiadać wymagane uprawnienia (dołączyć oświadczenie oraz autoryzację producentów urządzeń dla serwisu, z chwilą zawarcia umowy)	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia __. __. ____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 13 poz. 1

Przedmiot zamówienia: dostawa ssaka mobilnego dwubutlowego – 5 szt.

Producent/Firma:.....

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Ssak mobilny dwubutlowy	Tak	
2	Zasilany sieciowo 230 VAC 50 Hz+/-10%	Tak	
3	Podciśnienie max. nie mniejsze niż 650 kPa	Tak, podać	
4	Maksymalna wydajność mierzona w zakresie pracy za zbiornikiem na wydzieliny nie mniejsza niż 34 l/min i nie większa niż 40 l/min	Tak, podać	
5	Możliwość precyzyjnego ustawienia podciśnienia za pomocą regulatora membranowego	Tak	
6	Możliwość precyzyjnego przechodzenia z butli na butlę za pomocą przycisków na panelu przednim przyciski podświetlone światłem ostrzegawczym	Tak	
7	Ssak przystosowany do pracy ciągłej oraz do pracy przerywanej. Funkcja modułu umieszczona bezpośrednio na panelu przednim oraz oznaczona i podświetlona	Tak	
8	Pompa niskooobrotowa tłokowa, wytwarzająca podciśnienie bezolejowa nie wymagająca konserwacji	Tak	
9	Cicha praca max. 55 dB	Tak, podać	
10	Wielostopniowe zabezpieczenie przed przelaniem pompy	Tak	
11	Ssak na wózku jezdnym na czterech kołach z możliwością blokady	Tak	
12	Włącznik/wyłącznik nożny montowany bezpośrednio do ssaka, wyklucza się możliwość podłączenia zintegrowanego do podstawy jezdnej	Tak	
13	Dwa zbiorniki min. 3 litrowe wielorazowe na wydzielinę, nietłukące z tworzywa z podziałką do sterylizacji w temperaturze do 121°C	Tak	
14	Możliwość stosowania zbiorników dla wkładów wymiennych jednorazowego użycia różnych producentów w tym system SERRES	Tak	
15	Filtr antybakteryjny - 2 szt.	Tak	
16	Uchwyt na dren wykonany z PCV możliwość montażu z obu stron podstawy jezdnej ssaka	Tak	
17	Kosz stalowy na akcesoria montowany na stałe z tyłu podstawy ssaka	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
18	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
19	Przy dostawie sprzętu do dołączyć: „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
20	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
21	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania –odbioru	Tak, podać	
22	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	
23	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
24	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
25	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż trzy dni	Tak	
26	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
27	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
28	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w	Tak, podać	

	okresie 1 roku)		
29	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 13 poz.2

Przedmiot zamówienia: dostawa regulatora próżni – 21 szt.

Producent/Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Regulator próżni, umożliwiający użytkownikowi bezpieczną kontrolę terapii odsysania	Tak	
2	Ergonomiczny, diagonalnie zamontowany wyłącznik ON/OFF	Tak	
3	Materiał obudowy: ABS	Tak	
4	Zakres max. przepływu: 70 l/min ($\pm$ 5l)	Tak, podać	
5	Urządzenie umieszczane bezpośrednio w gnieździe próżniowym, wyposażone w odpowiednią końcówkę wtykową do gniazda/AGA	Tak	
6	Podłączenie wyjścia ISO G1/2 męskie	Tak	
7	Łatwo dostępne, wygodne w obsłudze pokrętko regulacji siły ssania	Tak	
8	Obrotowy wskaźnik podciśnienia zapewniający łatwy odczyt	Tak	
9	Waga: 400g ($\pm$ 50g)	Tak	
10	W zestawie butla 1L wkładów jednorazowych w kształcie płaskim ze względu na ograniczoną przestrzeń do zamontowania, posiadające certyfikowaną skalę pojemności, przewidziane do moczenia w środkach dezynfekcyjnych i sterylizacji autoklawie w temperaturze 121°C. Szyna typu Modura o długości min. 20 cm do montażu butli	Tak	
	Warunki gwarancji i inne		
11	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
12	Przy odbiorze dostarczyć: protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
13	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
14	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania –odbioru	Tak, podać	
15	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	
16	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
17	Czas reakcji serwisu max 48 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak	
18	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia _____.____.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 13 poz. 3

Przedmiot zamówienia: dostawa dozownika tlenu z nawilżaczem – 50 szt.

Producent/Firma:.....

Typ aparatu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Przepływomierz rotametryczny służący do podawania odmierzonej ilości tlenu - powietrza pacjentowi	Tak	
2	Materiał obudowy niklo-chromowany mosiądz	Tak	
3	Zakresy przepływu 0-15 lpm, 0-5 lpm, 0-1 lpm	Tak, podać	
4	Urządzenie umieszczane bezpośrednio w gnieździe tlenowym, wyposażone w odpowiednią końcówkę wtykową do gniazda tlenu/AGA	Tak	
5	Podłączenie wyjścia: 9/16" UNF, M12x1,25, G3/8, G1/4 z końcówką węża	Tak	
6	Regulacja przepływu tlenu w dozowniku odbywa się za pomocą pokrętła umieszczonego na froncie dozownika	Tak	
7	Możliwość podłączenia nawilżacza tlenu jednorazowego lub wielokrotnego użytku	Tak	
8	Waga: 280g (± 50g)	Tak, podać	
9	W zestawie nawilżacz tlenu wielorazowy	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
10	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
11	Przy odbiorze dostarczyć: protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
12	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
13	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania –odbioru	Tak, podać	
14	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	
15	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
16	Czas reakcji serwisu max 48 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak	
17	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia _____.____.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 13 poz. 4

Przedmiot zamówienia: dostawa ciśnieniomierza zegarowego mobilnego – 4 szt.

Producent/Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Cięśnieniomierza zegarowy na stojaku mobilnym	Tak	
2	Łatwa do odczytu skala o średnicy min. 150 mm	Tak	
3	Liniowa skala z zakresem 0-300 mmHg z podziałką co 2 mm	Tak	
4	Skala pomiarowa wykonana w kontrastowej kolorystyce zapewniająca możliwość łatwego odczytu nawet z odległości kilku metrów	Tak	
5	Membrana aneroidu testowana do 600 mmHg	Tak	
6	Brak konieczności zerowania wskazówki	Tak	
7	Chromowany zawór spustowy wyposażony w mikrofiltry zabezpieczające układ pomiarowy	Tak	
8	Maksymalny błąd pomiaru +/- 3 mmHg	Tak, podać	
9	Przewód spiralny ułatwiają dokonanie pomiaru i odczytu o długości min. 3 m po rozciągnięciu	Tak, podać	
10	Aparat na stojaku o średnicy podstawy jezdnej min. 53 cm	Tak	
11	Zintegrowany z ciśnieniomierzem koszyk na akcesoria	Tak	
12	Do każdego kompletu mankiety na rękę dla dorosłych	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
13	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
14	Przy odbiorze dostarczyć: protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
15	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
16	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania –odbioru	Tak, podać	
17	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	
18	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
19	Czas reakcji serwisu max 48 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak	
20	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia _____.____.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 13 poz. 5

Przedmiot zamówienia: dostawa elektronicznej wagi kolumnowej ze wzrostomierzem i funkcją BMI – 2 szt.

Producent/Firma:.....

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Elektroniczna waga kolumnowa ze wzrostomierzem i funkcją BMI	Tak	
2	Waga zalegalizowana do celów medycznych wg klasy III	Tak	
3	Wyposażona w teleskopowy, aluminiowy wzrostomierz 60-200 cm umożliwiający jednoczesny pomiar wzrostu i wagi	Tak	
4	Wyświetlacz z możliwością obracania od strony pacjenta lub lekarza/pielęgniarki	Tak	
5	Funkcje: TARA, HOLD, BMI, automatyczne wyłączanie	Tak	
6	Możliwość „zamrożenia” wyników ważenia na wyświetlaczu LCD funkcją HOLD	Tak	
7	Obciążenie min. 200 kg	Tak	
8	Działka elementarna: 100 g < 150 kg > 200 g	Tak	
9	Zakres TARA: 200 kg	Tak	
10	Antypoślizgowa powierzchnia platformy	Tak	
11	Wyposażona w rolki transportowe	Tak	
12	Wyrób medyczny zgodny z dyrektywami: 90/384/EWG i 93/42/EWG oraz wymaganiami normy europejskiej DIN EN 4550	Tak	
	Warunki gwarancji i inne		
13	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
14	Przy odbiorze dostarczyć: protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
15	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
16	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania –odbioru	Tak	
17	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
18	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
19	Czas reakcji serwisu max 48 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak, podać	
20	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia _____.____.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 14

Przedmiot zamówienia: dostawa zestawu instrumentów laparoskopowych z manipulatorem macicznym – 1 zestaw

Producent/Firma:

Typ sprzętu:

(w przypadku zaoferowania różnego typu sprzętu, typ ten można umieścić w kolumnie „Oferowana wartość”, przy każdym sprzęcie)

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Trokar wielorazowy , piramidalny grot, do instrumentów 5 mm, długość 105 mm, kurek zamykający typu Luer do podłączenia insuflacji, czarne oznakowanie kolorystyczne ułatwiające identyfikację rozmiaru, rozbieralny – trzy częściowy (zawór, kaniula, grot z otworem wentylacyjnym), zawór z dźwignią umożliwiającą otwarcie trokara podczas wprowadzania optyki lub instrumentu, skośne zakończenie kaniuli, autoklawowalny – 2 szt.	Tak	
2	Trokar wielorazowy optyczny do instrumentów 10 mm, długość 105 mm, obrotowe przyłącze do insuflacji z możliwością jego demontażu, kurek zamykający typu Luer do podłączenia insuflacji, zielone oznakowanie kolorystyczne ułatwiające identyfikację rozmiaru, rozbieralny – dwu częściowy (zawór, kaniula), zawór z dźwignią umożliwiającą otwarcie trokara podczas wprowadzania optyki lub instrumentu, kaniula gwintowana umożliwiającą rozwarstwianie tkanek poprzez ruch obrotowy, autoklawowalny, w komplecie min.12 szt. jednorazowych stoperów optyki - 2 szt.	Tak	
3	Trokar wielorazowy , piramidalny grot, do instrumentów 10 mm, długość 105 mm, kurek zamykający typu Luer do podłączenia insuflacji, zielone oznakowanie kolorystyczne ułatwiające identyfikację rozmiaru, rozbieralny – trzy częściowy (zawór, kaniula, grot z otworem wentylacyjnym), zawór z dźwignią umożliwiającą otwarcie trokara podczas wprowadzania optyki lub instrumentu, skośne zakończenie kaniuli, autoklawowalny – 1 szt.	Tak	
4	Nasadka redukcyjna do instrumentów laparoskopowych z 10 mm na 5 mm, zapinana na trokar, wielorazowa, autoklawowalna – 1 szt.	Tak	
5	Igła Veressa , przyłącze typu Luer, wielorazowa, autoklawowalna, dł. 150 mm – 2 szt.	Tak	
6	Wkład preperatora laparoskopowego typu KELLY, długość bransz 22-23mm, obie ruchome; średnica 5 mm, długość robocza 360 mm, autoklawowalny – 1 szt.	Tak	
7	Kleszcze laparoskopowe , chwytające, 2x3 zęby, bransze o długości 35-36mm, jedna bransza ruchoma, średnica 10 mm, izolowany bez podłączenia do koagulacji monopolarnej z zapinką, rozbieralny do mycia (3 elementy: rączka, tubus, wkład pracujący), zatraskowe składane instrumentu, długość robocza 360 mm, obrotowy, autoklawowalne - 2 szt.	Tak	
8	Wkład graspera laparoskopowego , atraumatyczny, okienkowy, obie bransze ruchome, długość bransz 24-25 mm, średnica 5 mm, długość robocza 360 mm, autoklawowalny - 1 szt.	Tak	
9	Kleszcze laparoskopowe , chwytające, 2x3 zęby, bransze o długości 25-26 mm, obrotowe, z podłączeniem do koagulacji monopolarnej, bez zapinki, śred. 5mm, długość robocza 360 mm, jedna bransza ruchoma, rozbieralne do mycia, trzy elementy: rączka, tubus, wkład pracujący, autoklawowalne – 1 szt.	Tak	
10	Wkład nożyczek laparoskopowych , ostrza zakrzywione, ząbkowane, długość bransz 17-20 mm, dwie bransze ruchome, średnica 5mm, długość robocza 360 mm, autoklawowalny – 1 szt.	Tak	
11	Rurka ssąco-płuczająca z otworami bocznymi, powierzchnia antyodblaskowa, obrotowy zawór dwudrożny, średnica 5 mm, długość robocza 360 mm, autoklawowalna – 2 szt.	Tak	

12	Manipulator maciczny wg HOHL'a wykorzystywany podczas operacji laparoskopowych do mobilizacji macicy, napinania struktur więzadłowych, identyfikacji sklepień pochwy oraz odsunięcia macicy od pęcherza i moczowodów w trakcie preparacji podczas całkowitej histerektomii laparoskopowej, zestaw składający się z: uchwyt z prowadnicą do której mocowane są elementy manipulatora - 1 szt.	Tak	
12a	Wymienne nasadki anatomiczne na szyjkę macicy, dopasowujące manipulator do różnych rozmiarów części pochwowej szyjki macicy, umożliwiające wyeksponowanie sklepień pochwy, 3 rozmiary - mała (38 x 36 x 39 mm), średnia (41 x 39 x 38,5 mm), duża (46 x 39 x 38 mm)	Tak	
12b	Wymienne wkłady spiralne wkręcane w szyjkę macicy, dopasowujące manipulator do różnych rozmiarów kanału szyjki macicy, umożliwiające stabilne ufixowanie manipulatora, 2 rozmiary – średni (śr. 20 mm), mały (śr. 15 mm)	Tak	
12c	Wymienne końcówki manipulatora dopasowujące manipulator do macic o różnej głębokości, 3 rozmiary – krótka (60mm), średnia (80mm), długa (100mm)	Tak	
12d	Wszystkie elementy manipulatora wielorazowe autoklawowalne	Tak	
12e	Pojemnik plastikowy perforowany do sterylizacji i przechowywania instrumentów, jednopoziomowy, wymiar zewnętrzny min. 520x240x70mm, zestaw składający się z kontener, pokrywa, mata silikonowa, klipsy mocujące –min. 12 szt., min. paski silikonowe -12 szt.	Tak	
	Warunki gwarancji i inne		
13	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
14	Przy odbiorze dostarczyć: protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
15	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
16	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania –odbioru	Tak, podać	
17	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	
18	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
19	Czas reakcji serwisu max 48 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak	
20	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy

_____ dnia _____.____.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 15

Przedmiot zamówienia: dostawa akcesoriów do histeroskopii diagnostycznej kompatybilne z laparoskopem STRYKER i płaszczami RZ oraz osprzęt do diatermii

Producent/Firma:

Typ sprzętu:

(w przypadku zaoferowania różnego typu sprzętu, typ ten można umieścić w kolumnie „Oferowana wartość”, przy każdym sprzęcie)

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Histeroskop diagnostyczny	Tak	
2	Optyka histeroskopowa soczewkowa o rozdzielczości HD, panoramiczna szerokokątna , kąt widzenia 30 stopni, średnica 4 mm, długość robocza 300 mm, całkowita 355 mm, autoklawowalna, kompatybilna ze światłowodem oraz głowicą kamery w standardzie STRYKER oraz płaszczem - 3 szt.	Tak	
3	Pojemnik druciany z silikonowym wypełnieniem do sterylizacji optyki histeroskopowej - 1 szt.	Tak	
4	Światłowód wysokiej jasności o średnicy 4,8 mm, długość 3 m, kompatybilny ze źródłem światła STRYKER oraz optyką do histeroskopii - 1 szt.	Tak	
5	Płaszcz wewnętrzny histeroskopu przepływowego o średnicy 5.4 mm, kanał roboczy 7Fr, z pojedynczym obrotowym kranikiem typu Luer, kompatybilny z płaszczem zewnętrznym - 1 szt.	Tak	
6	Płaszcz zewnętrzny histeroskopu przepływowego o średnicy 7,0 mm, z pojedynczym obrotowym kranikiem typu Luer, kompatybilny z płaszczem wewnętrznym - 1 szt.	Tak	
7	Szczypce biopsyjne histeroskopowe półsztywne o owalnych łyżeczkach, średnica 7Fr, długość robocza 400 mm, obie bransze ruchome – 1 szt.	Tak	
8	Nożyczki histeroskopowe półsztywne średnica 7Fr, długość robocza 400 mm, jedna bransza ruchoma - 1 szt.	Tak	
9	Grasper histeroskopowy półsztywny typu Alligator o średnicy 7Fr, długość robocza 400 mm, obie bransze ruchome - 1 szt.	Tak	
10	Kleszcze laparoskopowe bipolarne długość 340 mm, średnica 5 mm, końcówka robocza kleszczyki okienkowe radełkowane - 1 szt.	Tak	
11	Kleszcze laparoskopowe z uchwytem długość 340 mm, średnica 5 mm, końcówka robocza typu Maryland, radełkowana - 1 szt.	Tak	
12	Rękojeść z przewodnicą do kleszczy bipolarnych laparoskopowych o średnicy 5 mm, długość 340 mm - 1 szt.	Tak	
13	Kabel do pincet bipolarnych o długości 5 m, wtyk symetryczny – 1 szt.	Tak	
14	Kleszcze do zamykania i przecinania naczyń do 7 mm wielorazowe, rozbieralne z wymiennymi ostrzami średnica 5 mm, długość 370 mm do laparoskopii - 1 szt.	Tak	
15	Kleszcze do zamykania i przecinania naczyń do 7 mm wielorazowe, rozbieralne z wymiennymi ostrzami, średnica 10 mm, długość 200 mm do chirurgii otwartej - 1 szt.	Tak	
	Warunki gwarancji i inne		
16	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
17	Przy odbiorze dostarczyć: protokół przekazania-odbioru, posiadane atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
18	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2015	Tak	
19	Gwarancja min. 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
20	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	
21	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
22	Czas reakcji serwisu max 48 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak	

23	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	
----	--	-----	--

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie wyrób już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, przy ulicy 30 Stycznia 57/58, w terminie do 45 dni od dnia zawarcia umowy.

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

UWAGA:

1. Zamawiający nie wydziela pozycji z pakietów.
2. Zamawiający udostępni wersję edytowalną załączników na prośbę Wykonawcy, nadesłaną poprzez pocztę e-mail na adres: dombrowski.robort@szpitaletczewskiesa.pl
3. Zamawiający dopuszcza, aby Wykonawca zawarł w swojej ofercie tylko te tabele, które dotyczą Pakietu, na który Wykonawca składa swoją ofertę.
4. W przypadku, konieczności dodania opisu do którejkolwiek pozycji z powyższych tabel, Zamawiający dopuszcza sporządzenie opisu na oddzielnej karcie z dokładnym wskazaniem której tabeli i pozycji dotyczy.

ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SIWZ

UMOWA Nr XX/13/PN/2015

PROJEKT

Zawarta w dniu XX-XX-2015 roku w Tczewie pomiędzy :

Szpital Tczewski Spółka Akcyjna, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, Nr KRS 0000386185, NIP 593-25-26-795, REGON 220620689, Kap. Zakł. - 22.922.350,00 zł. Wpł. w całości z siedzibą: UL. 30 STYCZNIA 57/58, 83-110 TCZEW, zwanym w dalszej treści umowy „ZAMAWIAJĄCYM”, reprezentowanym przez:

- 1) Panią Marzenę Mrozek – Prezesa Zarządu**
- 2) Pana Macieja Libiszewskiego - Wiceprezesa Zarządu**

a

_____ wpisana do _____,

_____, NIP: _____, REGON: _____

z siedzibą: _____

Zwanym/zwaną w dalszej części Umowy „Wykonawcą”, reprezentowanym przez :

- 1) _____,

na podstawie wyboru oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr 13/PN/2015 art. 39-46 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych z dnia 29 stycznia 2004r., z późn. zm. i aktami wykonawczymi do ustawy, zwanej dalej „PZP”, (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm), złożonej zgodnie z ogłoszeniem z dnia XX-XX-2015r.

§ 1.

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu <określenie przedmiotu umowy> określone w załączniku nr 1 do niniejszej umowy, w terminie **do dnia XX/XX/XXXX r.** <określenie przedmiotu umowy> objęte zakresem przedmiotowym niniejszej umowy zwane będą w dalszej części niniejszej umowy „Wyrobami”.
2. Wykonawca zobowiązuje się do sprzedaży i dostawy Wyrobów w zakresie i ilościach zgodnych z zestawieniem wyspecyfikowanym w formularzu ofertowo - cenowym oraz załączniku nr 4 do SIWZ złożonych przez Wykonawcę w jego ofercie, w zakresie Pakietu nr _____, do postępowania 13/PN/2015, które to stanowią załącznik nr 1 do niniejszej umowy. Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia do postępowania 13/PN/2015 oraz oferta Wykonawcy wraz z załącznikami, złożona w postępowaniu 13/PN/2015 stanowią integralną część niniejszej umowy.
3. Wykonawca oświadcza, iż jest uprawniony do swobodnego rozporządzania Wyrobami, które są wolne od wad fizycznych i prawnych oraz, że posiada wszelkie niezbędne uprawnienia oraz zgody i zezwolenia odpowiednich organów, urzędów itp. do realizacji przedmiotu niniejszej umowy oraz że wykonanie niniejszej umowy przez Wykonawcę nie będzie naruszać jakichkolwiek praw osób trzecich. Wykonawca zobowiązuje się do przedłożenia Zamawiającemu dokumentów potwierdzających posiadanie przez Wykonawcę niezbędnych uprawnień oraz zgody i zezwoleń odpowiednich organów, urzędów itp., o których mowa w

zdaniu poprzedzającym, na każde żądanie Zamawiającego, w terminie 7 dni od dnia zgłoszenia żądania.

4. Wykonawca zobowiązuje się do dostawy, wniesienia i zainstalowania (jeśli dotyczy) zamówionych Wyrobów:
 - a) jednorazowo w ciągu do 45 dni od daty zawarcia niniejszej umowy, z zastrzeżeniem pkt. b, poniżej,
 - b) w dzień roboczy ustalony z Zamawiającym, w godz. od 8:00 do 14:00.
5. Wykonawca oświadcza, iż zaoferowany przedmiot umowy będzie kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem, bez konieczności dokonania dodatkowych zakupów.
6. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczania, rozładunku oraz wniesienia Wyrobów do miejsca wskazanego przez Zamawiającego w Tczewie, ul. 30 Stycznia 57/58, na własny koszt i ryzyko.
7. Wykonawca zobowiązuje się do odpowiedniego zabezpieczenia Wyrobów podczas transportu nie obciążając przy tym Zamawiającego żadnymi dodatkowymi kosztami.
8. Wykonawca oświadcza, że dostarczone Zamawiającemu Wyroby będą posiadały oznaczenia wymagane w obowiązujących przepisach prawa.
9. Wykonawca oświadcza, że parametry jakościowe dostarczonych Wyrobów nie będą gorsze niż te określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz ofercie złożonej przez Wykonawcę do postępowania 13/PN/2015.
10. Wykonawca gwarantuje, że dostarczy Wyroby fabrycznie nowe, o najwyższej jakości, zapewniającej bezpieczne ich użytkowanie, które są odpowiednie do użytkowania w podmiotach świadczących usługi medyczne
11. Wykonawca oświadcza, że udziela Zamawiającemu gwarancji jakości na dostarczone Wyroby, na okres wskazany w ofercie Wykonawcy, złożonej do postępowania 13/PN/2015, tj. minimum 36 miesięcy (min. 24 miesiące na usługę). Wykonawca jednocześnie udziela Zamawiającemu rękojmi na dostarczone Wyroby/Usługi, na okres równy okresowi gwarancji.
12. Zamawiający zastrzega prawo zgłaszania Wykonawcy reklamacji w odniesieniu do dostarczonych Wyrobów i ich części. Wykonawca zobowiązuje się do rozpatrywania zgłoszonych przez Zamawiającego reklamacji bez zbędnej zwłoki, nie później jednak, niż w wartości 5 dni roboczych od dnia przesłania przez Zamawiającego reklamacji faksem, pocztą elektroniczną lub pocztą tradycyjną (np. kurier, Poczta Polska).
13. W razie stwierdzenia, że dostarczone Wyroby lub ich części mają wady, Wykonawca zobowiązany będzie do bezpłatnej wymiany wadliwych Wyrobów lub ich części na Wyroby lub części wolne od wad – niezwłocznie, ale w każdym razie nie później niż w terminie 7 dni roboczych od dnia pozytywnego rozpatrzenia reklamacji, przesłanej przez Zamawiającego faksem lub pocztą elektroniczną lub od dnia wydania ekspertyzy, o której mowa w ust. 15

niniejszego paragrafu, w razie potwierdzenia przez przedmiotową ekspertyzę zasadności reklamacji złożonej przez Zamawiającego.

14. Nieuzasadnione odrzucenie przez Wykonawcę reklamacji, o której mowa w ust. 12 i 13 niniejszego paragrafu może stanowić podstawę do odstąpienia przez Zamawiającego od niniejszej umowy z winy Wykonawcy i skutkować po stronie Wykonawcy obowiązkiem zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości określonej w § 3 ust. 1 pkt c) niniejszej umowy.
15. W przypadku odrzucenia reklamacji, o której mowa w ust. 12 i 13 niniejszego paragrafu Zamawiający ma prawo wystąpić do właściwego organu, urzędu lub innej instytucji, w celu uzyskania ekspertyzy w zakresie jakości i właściwości Wyrobów dostarczonych przez Wykonawcę oraz ich zgodności z wymogami przewidzianymi przepisami prawa oraz określonymi przez Zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Jeżeli reklamacja Zamawiającego okaże się uzasadniona, wszelkie koszty związane z uzyskaniem ekspertyzy ponosić będzie Wykonawca, który zobowiązany będzie do ich zwrotu w terminie 7 dni od dnia zgłoszenia żądania przez Zamawiającego.
16. Zamawiającemu przysługuje prawo odmowy przyjęcia dostarczonych Wyrobów w przypadku dostarczenia Wyrobów niezgodnych z wymaganiami Zamawiającego. Odmowa przyjęcia Wyrobów w przypadku opisanym w niniejszym ustępie nie skutkuje przedłużeniem terminu realizacji niniejszej umowy.
17. Zamawiający może także odmówić przyjęcia dostarczonych przez Wykonawcę Wyrobów, w przypadku ich dostarczenia przez Wykonawcę z opóźnieniem tj.: po terminie obowiązywania niniejszej umowy. W takim wypadku Zamawiający ma prawo uznać, iż umowa nie została zrealizowana z winy Wykonawcy.
18. Po dostarczeniu zamówionych Wyrobów, następuje ich przyjęcie przez Zamawiającego. Przyjęcie, o którym mowa w zdaniu powyżej, może być poprzedzone sprawdzeniem dostawy. Strony zgodnie postanawiają, iż sprawdzenie dostawy, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym nie jest równoznaczne z uznaniem, iż zamówione Wyroby spełniają warunki określone w SIWZ oraz ofercie Wykonawcy złożonej do postępowania 13/PN/2015 i są wolne od wad.
19. Po przyjęciu dostarczonych Wyrobów, Zamawiający wyrywkowo sprawdzi ilość oraz czy dostarczone Wyroby są wolne od widocznych wad fizycznych lub jakościowych. Przedstawiciel Wykonawcy upoważniony jest do obecności podczas tych czynności. Czynność ta nie zwalnia Zamawiającego od prawa złożenia ewentualnej reklamacji w terminie późniejszym, co do ilości oraz wad fizycznych lub jakościowych. Przyjęcie Wyrobów nastąpi na podstawie Protokołu Zdawczo – Odbiorczego (protokół przekazania – odbioru).
20. Dostarczone przez Wykonawcę Wyroby (dotyczy Wyrobów w opakowaniach) winny mieć na opakowaniu odpowiednie oznaczenia, a w szczególności: rodzaj, nazwę Produktu, ilość, nazwę i adres producenta oraz inne oznakowania wymaganego przez obowiązujące przepisy prawa

21. Wykonawca wraz z dostawą Wyrobów zobowiązuje się dostarczyć wymagane certyfikaty, materiały informacyjne producenta oraz komplet dokumentacji technicznej dla tych Urządzeń - w języku polskim, zawierające niezbędne informacje dla bezpośredniego użytkownika, zgodnie z ofertą złożoną w postępowaniu 13/PN/2015.
22. Zamawiający może wykonywać uprawnienia z tytułu rękojmi niezależnie od uprawnień z tytułu gwarancji. Do odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu rękojmi stosuje się przepisy ustawy – Kodeks cywilny.

§ 2.

1. Całkowita wartość Wyrobów, których sprzedaż i dostawa jest przedmiotem niniejszej umowy, zgodnie ze złożoną ofertą przez Wykonawcę w postępowaniu 13/PN/2015 wynosi:

netto: _____ **PLN (słownie:** _____)

brutto: _____ **PLN (słownie:** _____)

podatek VAT _____ %

2. Wykonawca gwarantuje stałość cen Wyrobów, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 pkt a) niniejszego paragrafu oraz postanowień Par. 8 ust. 2 pkt a).
3. W trakcie obowiązywania niniejszej umowy strony dopuszczają możliwość zmiany wartości (ceny) Wyrobów wobec wartości ustalonej w ust. 1 niniejszego paragrafu wyłącznie w przypadku:
 - a) zmiany stawki podatku VAT obejmującej Wyroby.
4. Zmiany wartości (cen) Wyrobów wynikające z wystąpienia zdarzeń, o których mowa w ust. 3 pkt a) niniejszego paragrafu następują z dniem wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego przedmiotowe wartości. Wykonawca zobowiązany jest do informowania Zamawiającego o zmianach wynikających z uregulowań prawnych wskazanych w ust. 3 pkt a) niniejszego paragrafu w formie pisemnej, przynajmniej z siedmiodniowym wyprzedzeniem przed dostawą. W przypadku, gdy termin wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego przedmiotowe wartości jest krótszy niż 7 dni od daty jego opublikowania Wykonawca zobowiązany jest do informowania Zamawiającego o zmianach wynikających z uregulowań prawnych wskazanych w ust. 3 pkt. a) niniejszego paragrafu w formie pisemnej niezwłocznie, w każdym jednak razie nie później niż w terminie 3 dni od dnia wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego przedmiotowe wartości

§ 3.

1. Wykonawca zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Zamawiającego kar umownych w następujących przypadkach:
 - a) **opóźnienia w dostawie Wyrobów** - Wykonawca zapłaci na rzecz Zamawiającego karę umowną w wysokości 5% wartości brutto wskazanej w § 2, ust. 1 niniejszej umowy za każdy dzień zwłoki, z zastrzeżeniem pkt. b) niniejszego ustępu.
 - b) opóźnienie, o którym mowa w pkt. a) niniejszego ustępu nie może przekroczyć łącznie 7 dni. Po przekroczeniu tego terminu uważa się iż umowa nie została wykonana i stosuje się odpowiednio zapis pkt. c) niniejszego ustępu, co do wysokości kary umownej.
 - c) **nieuzasadnionego zerwania niniejszej umowy** - Wykonawca zapłaci na rzecz Zamawiającego karę umowną w wysokości 20 % łącznej wartości brutto Wyrobów wskazanej w § 2, ust. 1 niniejszej umowy.

2. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, przewyższającego wysokość kar umownych w przypadku, gdy kary nie pokryją wartości poniesionych szkód.
3. Zamawiającemu przysługuje prawo potrącenia ewentualnych kar umownych z należnościami Wykonawcy przysługującymi mu na podstawie postanowień niniejszej umowy.
4. Strony mają prawo odstąpić od niniejszej umowy w przypadkach określonych w Ustawie Prawo Zamówień Publicznych z dnia 29 stycznia 2004r., z późn. zm. i aktami wykonawczymi do ustawy, zwanej dalej „PZP”, (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.)
5. Kary umowne wynikające z postanowień niniejszej umowy płatne będą przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego w terminie 7 dni od daty wezwania Wykonawcy do ich zapłaty.

§ 4.

1. Zapłata za zamówione i dostarczone Wyroby nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury, po spełnieniu warunków, o których mowa w § 1 niniejszej umowy, w terminie do 30 dni od dnia otrzymania przedmiotowej faktury (prawidłowo wystawionej) przez Zamawiającego, z zastrzeżeniem, iż przedmiotowa faktura zostanie wystawiona po odbiorze Wyrobów przez Zamawiającego. Z czynności odbioru zostanie sporządzony protokół zdawczo – odbiorczy, stanowiący załącznik do Faktury. Zapłata nastąpi w formie przelewu na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze.
2. Wykonawca nie może bez uprzedniego uzyskania pisemnej zgody Zamawiającego przenieść wierzytelności przysługujących mu wobec Zamawiającego, a wynikających z niniejszej umowy na rzecz jakiegokolwiek podmiotu trzeciego.
3. Wykonawca zobowiązany będzie ująć na fakturze Wyroby z każdej pozycji w pakiecie oddzielnie i oddzielnie je wycenić, zgodnie z tabelą cenową, stanowiącą część składową załącznika nr 1 do SIWZ, do postępowania 13/PN/2015

§ 5.

1. Osobami odpowiedzialnymi za realizację niniejszej umowy są:
ze strony Wykonawcy – _____,
tel. _____, e-mail: _____
oraz ze strony Zamawiającego – _____
tel. _____, e-mail: _____
2. W razie zmiany danych osób odpowiedzialnych za realizację niniejszej umowy każda ze stron zobowiązuje się powiadomić o tych zmianach drugą stronę na piśmie. Zmiana wywołuje skutek z chwilą poinformowania o niej drugiej strony.

§ 6.

1. Wszelkie oświadczenia i informacje składane przez Strony wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Strony wskazują następujące adresy do doręczeń w związku z Umową:
1) dla Wykonawcy – _____
2) dla Zamawiającego – 30 Stycznia 57/58, 83-110 Tczew
3. Strony wskazują następujące osoby do dokonywania uzgodnień w związku z wykonaniem Umowy
1) dla Wykonawcy – _____
2) dla Zamawiającego – _____

4. Każda ze Stron jest obowiązana niezwłocznie powiadomić pisemnie drugą Stronę o każdej zmianie adresu pod rygorem uznania pisma skierowanego na dotychczasowy adres za skutecznie doręczone. Zmiana wywołuje skutek z chwilą poinformowania o niej drugiej strony.
5. Dokonanie zmian w zakresie określonym w niniejszym § Umowy nie stanowi zmiany Umowy, jednakże każdorazowo wymaga pisemnego poinformowania drugiej strony.

§ 7.

1. Strony zgodnie postanawiają, że Wykonawca ponosi całkowitą odpowiedzialność za wszelkie szkody poniesione przez Zamawiającego oraz jakiegokolwiek osoby trzecie, powstałe w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.
2. Przez wykonywanie niniejszej umowy w rozumieniu ust. 1 niniejszego paragrafu, strony rozumieją okres obejmujący czas od chwili zawarcia niniejszej umowy, do czasu odebrania przez Zamawiającego dostarczonych przez Wykonawcę Wyrobów, w tym w szczególności logistyczny proces dostarczenia Wyrobów w miejsce wskazane przez Zamawiającego.

§ 8.

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają w pierwszej kolejności zapisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.), a następnie przepisy Kodeksu Cywilnego
2. Zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy mogą mieć miejsce tylko w przypadkach określonych w Ustawie Prawo Zamówień Publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.) lub w przypadku wystąpienia następujących zdarzeń:

- a) ustawowej zmiany podatku VAT,
- b) wystąpienia zmian powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu zamówienia.

Jako sposób zmian i uzupełnień dozwolonych w treści niniejszej umowy ustala się formę pisemnego oświadczenia, które każdorazowo powinno zawierać uzasadnienie, pod rygorem nieważności takiego oświadczenia.

3. Strony będą dążyć do rozstrzygnięcia sporów mogących wyniknąć przy realizacji niniejszej umowy na drodze ugodowej. Jeżeli strony nie osiągną kompromisu wówczas sporne sprawy rozstrzygane będą przez Sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
4. Umowa niniejsza została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.
5. Załącznikami do niniejszej umowy są:
 - a) Załącznik nr 1 - Formularz ofertowo - cenowy oraz załącznik nr 4 do SIWZ, złożone przez Wykonawcę w jego ofercie, do postępowania 13/PN/2015,
 - b) Oferta Wykonawcy wraz z załącznikami, złożona w postępowaniu 13/PN/2015,
 - c) SIWZ do postępowania 13/PN/2015.

Wykonawca:

Zamawiający:

Akceptuję projekt umowy:

_____ dnia _____.____.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

13/PN/2015

DOSTAWA WYPOSAŻENIA MEDYCZNEGO NA POTRZEBY ZAMAWIAJĄCEGO

WYKAZ DOSTAW

w okresie ostatnich trzech lat - *minimum 1 dostawa*

Nazwa Wykonawcy _____

Adres Wykonawcy _____

Numer telefonu/fax _____

L.p.	Całkowita wartość brutto dostawy	Przedmiot dostawy	Daty wykonania / wykonywania dostawy (od dnia do dnia)	Dla kogo wykonano dostawę – podmiot na rzecz którego wykonano dostawę

DO WYKAZU NALEŻY DOŁĄCZYĆ DOWÓD, ŻE DOSTAWY ZOSTAŁY WYKONANE
LUB SĄ WYKONYWANE NALEŻYCIE (np. referencje).Uwaga, w przypadku świadczenia dostaw na rzecz Zamawiającego, w określonym w SIWZ zakresie i okresie, Wykonawca nie jest
zobowiązany dołączать do niniejszego wykazu dowodu należytego wykonania dostawy

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZAŁĄCZNIK NR 7 DO SIWZ (WZÓR)

<i>(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)</i>	OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ
---------------------------------------	---

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym nr 13/PN/2015, na:

DOSTAWA WYPOSAŻENIA MEDYCZNEGO NA POTRZEBY ZAMAWIAJĄCEGO

Zgodnie z przepisem art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm), oświadczamy, że

_____ należymy / nie należymy*
(oznaczenie Wykonawcy)

do grupy kapitałowej.

W związku z przynależnością do grupy kapitałowej podajemy jej uczestników:

(Wykonawca nie należący do grupy kapitałowej poniższe rubryki przekreśla lub pozostawia niewypełnione).

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)