

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
40-514 Katowice ul. Ceglana 35

**Znak sprawy : D/ZP/381/102A/2017**

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

na dostawę zestawu do ultrasonografii endoskopowej EUS

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie **przetargu nieograniczonego powyżej 135 000 EURO** na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm. )

Zatwierdzam SIWZ wraz z załącznikami

Z upoważnienia D Y R E K T O R A  
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego  
im. prof. K. Gibińskiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
mgr Andrzej Rechowicz  
Kierownik Działu Zamówień Publicznych

Katowice. dn. 09.10.2017

## **I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:**

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

40-514 Katowice, ul. Ceglana 35

NIP: 954-22-74-017 Regon: 001325767

Tel. 32 3581200 lub 32 358-13-32 fax. 32 251-84-37 lub 32/358-14-32

Adres strony www : [www.uck.katowice.pl](http://www.uck.katowice.pl) e-mail : [bzp@uck.katowice.pl](mailto:bzp@uck.katowice.pl)

## **II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.)

## **III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

1. Przedmiotem zamówienia jest **Dostawa zestawu do ultrasonografii endoskopowej EUS**. Wykonawca w ramach niniejszego postępowania jest zobowiązany dostarczyć Zamawiającemu zestaw do ultrasonografii endoskopowej EUS, dokonać jego instalacji, uruchomienia, przeszkolenia wskazanych pracowników Zamawiającego z zakresu obsługi i prawidłowej eksploatacji oraz wykonywać obsługę serwisową (w okresie zaoferowanej gwarancji). Szczegółowy opis parametrów techniczno-użytkowych określono w załączniku nr 4 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia (dalej w treści: SIWZ). Wymagane warunki w zakresie obsługi serwisowej wskazano w załączniku nr 9 do SIWZ.
2. Przedmiot zamówienia powinien spełniać warunki określone w ustawie o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 211 z późn. zm.) i w innych obowiązujących przepisach prawnych w tym zakresie.
3. Nazwa i kod według Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):  
  
33168100-6 - Endoskopy
4. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
5. Zamawiający wymaga wniesienia wadium. Szczegółowe informacje dotyczące wadium określone zostały w pkt VIII niniejszej SIWZ.

## **IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:**

Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć, zainstalować i uruchomić Zestaw oraz przeszkolić wskazanych pracowników Zamawiającego w terminie do 10 grudnia 2017 r, co zostanie potwierdzone dokumentem z odbioru podpisanym i opieczętowanym przez obie Strony.

Wykonawca jest zobowiązany poinformować Zamawiającego o planowanej dostawie z co najmniej 3 dniowym uprzedzeniem.

## **V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU :**

O udzielenie zamówienia w postępowaniu mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

- nie podlegają wykluczeniu.
- spełniają warunki udziału.

W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art.

24. ust 1 pkt. 12-23 UPZP.

W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art. 24. ust 5 pkt. 1 oraz pkt. 8 UPZP.

O udzielenie zamówienia w postępowaniu mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału:

- a) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów - Zamawiający nie stawia wymogu.
- b) sytuacji ekonomicznej lub finansowej - Zamawiający nie stawia wymogu.
- c) zdolności technicznej lub zawodowej - Zamawiający nie stawia wymogu.

W przypadku Wykonawców **wspólnie** ubiegających się o udzielenie zamówienia każdy z Wykonawców samodzielnie jest zobowiązany do wykazania braku podstaw do wykluczenia w okolicznościach, o których mowa powyżej.

## **VI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA**

**6.1. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu:** Zamawiający nie wymaga.

**6.2. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających brak podstaw wykluczenia:**

- a) aktualne na dzień składania ofert oświadczenie o braku podstaw wykluczenia w formie JEDZ – załącznik 2 do SIWZ – **dołączyć do oferty w formie pisemnej.**
- b) informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 UPZP, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
- c) zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionej nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
- d) zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionej nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
- e) odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 UPZP,
- f) oświadczenie wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu

lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności,

- g) oświadczenie wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne,
- h) oświadczenie wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 716),
- i) Wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 UPZP, przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 UPZP – załącznik nr 3 do SIWZ. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia. **Oświadczenie oraz załącznik mają być złożone zgodnie z treścią punktu VI.6.14 SIWZ. Zamawiający uznaje za spełnione, kiedy Wykonawca w ciągu 3 dni przekaże Zamawiającemu oświadczenie (wraz z ewentualnymi dowodami) faksem lub e-mailem przy założeniu niezwłocznego przekazania pisemnego oryginału na adres Zamawiającego.**

6.3. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w:

- a) punkcie VI.6.2b SIWZ składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 UPZP- wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
- b) punkcie VI.6.2 c) do e) SIWZ składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:
  - nie zalega z opłacaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo że zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
  - nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

6.4. Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w punkcie VI.6.3 SIWZ, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. Zapisy dotyczące terminów wystawiania dokumentów analogicznie do punktu VI.6.3.SIWZ.

- 6.5. Wykonawca mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w odniesieniu do osoby mającej miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, której dotyczy dokument wskazany w punkcie VI.6.2b) SIWZ, składa dokument, o którym mowa w VI.6.3.a) SIWZ, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 14 i 21 UPZP. Jeżeli w kraju, w którym miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument miał dotyczyć, nie wydaje się takich dokumentów, zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie tej osoby złożonym przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby. Zapisy dotyczące terminów wystawiania dokumentów analogicznie do punktu VI.6.3a) SIWZ.
- 6.6. Zamawiający żąda od wykonawcy, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a UPZP, przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów dokumentów wymienionych w punkcie VI.6.2.a) do h) SIWZ.
- 6.7. Zamawiający nie żąda od wykonawcy przedstawienia dokumentów wymienionych w punkcie VI.6.2.a) do h) SIWZ, dotyczących podwykonawcy, któremu zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia, a który nie jest podmiotem, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega na zasadach określonych w art. 22a UPZP.
- 6.8. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców:
- JEDZ składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty te mają potwierdzać brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z wykonawców wykazuje brak podstaw wykluczenia,
  - JEDZ składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty te potwierdzają spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w którym każdy z wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu.

**6.9. Dokumenty jakie mają złożyć wykonawcy w celu potwierdzenia, że oferowany przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego**

- 1) Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych zgodnie z treścią załącznika nr 4 do SIWZ

- 6.10. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 10 dni, aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów o których mowa w punkcie VI.6.2. b) do h) SIWZ) oraz VI.6.9. SIWZ z zastrzeżeniem art. 26 ust. 6 UPZP.
- 6.11. Jeżeli wykonawca niełoży oświadczenia, o którym mowa w punkcie VI.6.2a) niniejszej SIWZ, oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 UPZP, lub innych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania, oświadczenia lub dokumenty są niekompletne, zawierają błędy lub budzą wskazane przez zamawiającego wątpliwości, zamawiający wezwie do ich złożenia, uzupełnienia, poprawienia w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia oferta wykonawcy podlegałaby odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.
- 6.12. W zakresie nie uregulowanym SIWZ, zastosowanie mają przepisy rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 27 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016 r., poz. 1126z późn.zm).
- 6.13. Wykonawca, który podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 13 i 14 oraz 16–20 UPZP może przedstawić dowody na to, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności, w szczególności udowodnić naprawienie szkody wyrządzonej przestępstwem lub przestępstwem skarbowym, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę lub naprawienie szkody, wyczerpujące wyjaśnienie stanu faktycznego oraz

współpracę z organami ścigania oraz podjęcie konkretnych środków technicznych, organizacyjnych i kadrowych, które są odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom lub przestępstwom skarbowym lub nieprawidłowemu postępowaniu Wykonawcy. Przepisu zdania pierwszego nie stosuje się, jeżeli wobec wykonawcy, będącego podmiotem zbiorowym, orzeczono prawomocnym wyrokiem sądu zakaz ubiegania się o udzielenie zamówienia oraz nie upłynął określony w tym wyroku okres obowiązywania tego zakazu.

- 6.14.** Oświadczenia o których mowa w punkcie VI.6 SIWZ dotyczące wykonawcy i innych podmiotów, na których zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca na zasadach określonych w art. 22a UPZP oraz dotyczące podwykonawców, składane są w oryginale.

Do oferty wykonawca korzystający z zasobów podmiotów trzecich załącza JEDZ podmiotu zasobu oraz jego zobowiązanie o przekazaniu zasobu – **dołączyć do oferty w formie pisemnej.**

Dokumenty o których mowa w punkcie VI SIWZ, inne niż oświadczenia o których mowa w punkcie VI SIWZ, składane są w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio wykonawca, podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca, wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo podwykonawca, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą.

Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentów, o których mowa w punkcie VI SIWZ, innych niż oświadczenia o których mowa w punkcie VI SIWZ, wyłącznie wtedy, gdy złożona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.

W przypadku, wskazania przez wykonawcę dostępności oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w punkcie VI.6 SIWZ w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, zamawiający może żądać od wykonawcy przedstawienia tłumaczenia na język polski wskazanych przez wykonawcę i pobranych samodzielnie przez zamawiającego dokumentów.

Dokumenty i oświadczenia winny być złożone w języku polskim.

## **VII. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI.**

- 7.1.** W postępowaniu komunikacja między zamawiającym a wykonawcami odbywa się zgodnie z wyborem zamawiającego za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe (Dz. U. z 2012 r. poz. 1529 oraz z 2015 r. poz. 1830), osobiście, za pośrednictwem posłańca, faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2013 r. poz. 1422, z 2015 r. poz. 1844 oraz z 2016 r. poz. 147 i 615). W szczególności dopuszczalnym sposobem porozumiewania się między Zamawiającym a Wykonawcami jest:

- fax lub e-mail w przypadku wniosków, zawiadomień, informacji, zapytań, wnoszenia kopii odwołań, przystąpienia do odwołań, zgody na przedłużenie terminu związania ofertą itp.

- forma pisemna w przypadku przekazywania wszelkich oświadczeń i dokumentów wskazanych w punkcie VI SIWZ.
- 7.2. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę pisemnie winny być składane na adres Zamawiającego - Dział Zamówień Publicznych. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę drogą elektroniczną winny być kierowane na adres: e-mail [bzp@uck.katowice.pl](mailto:bzp@uck.katowice.pl) a faksem na nr fax 32-358-14-32
- 7.3. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający niezwłocznie udzieli wyjaśnień, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert – pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert liczonego od dnia publikacji ogłoszenia o zamówieniu. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w powyżej, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku.
- 7.4. W uzasadnionym przypadku, (przed terminem składania ofert), Zamawiający dopuszcza możliwość wprowadzenia zmian w treści SIWZ. Każda wprowadzona przez Zamawiającego zmiana stanie się częścią SIWZ i jest dla Wykonawców wiążąca.
- 7.5. Przedłużenie terminu składania ofert dopuszczalne jest tylko przed jego upływem.
- 7.6. Osobą uprawnioną do porozumiewania się z wykonawcami jest Ewa Kamzela e-mail: [bzp@uck.katowice.pl](mailto:bzp@uck.katowice.pl), tel. 32 358-14-45, fax 32 3581-432.
- 7.7. Strona internetowa, na której umieszczane będą niezbędne informacje (m.in. ogłoszenia, SIWZ, pytania i odpowiedzi, modyfikacje, informacja z otwarcia ofert, wybór oferty najkorzystniejszej, unieważnienie postępowania oraz wszystkie inne wymagane przepisami UPZP): [www.uck.katowice.pl](http://www.uck.katowice.pl)

## **VIII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM**

- 8.1. Wykonawca przystępujący do niniejszego przetargu nieograniczonego jest obowiązany wnieść wadium w wysokości 30.000,00 PLN
- 8.2. Wadium należy wnieść przed upływem terminu składania ofert.
- 8.3. Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:
- w pieniądzu - wpłaty należy dokonać przelewem na konto Banku Gospodarstwa Krajowego numer 34 1130 1091 0003 9068 9720 0003. Wadium wniesione w pieniądzu Zamawiający przechowuje na rachunku bankowym.
  - w poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym
  - gwarancjach bankowych
  - gwarancjach ubezpieczeniowych
  - poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. z 2016 r. poz. 359 i 2260 oraz 2017 r. poz. 1089).
- 8.4. Za termin wniesienia wadium w pieniądzu uważa się datę i godzinę wpłynięcia środków na konto Zamawiającego.
- 8.5. Wadium w formie poręczeń i gwarancji powinno zostać złożone w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Ceglana 35, pok.D021 (sekretariat) w oryginale w zamkniętej kopercie oznaczonej według poniższego wzoru:

**„ Nazwa , adres Wykonawcy**

.....

**Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
ul. Ceglana 35 40-514 Katowice  
DZP/381/102A/2017- WADIUM**

**– Nie otwierać przed .....2017r. godz.10.30”**

- 8.6. Jeżeli wadium jest wnoszone w innej formie niż pieniądź, dokument stwierdzający spełnienie warunku jego wniesienia nie może być sporządzony później niż do dnia otwarcia ofert, a okres jego ważności nie może być krótszy niż okres związania ofertą tj. 60 dni od dnia otwarcia ofert.
- 8.7. Wykonawca, którego oferta nie zostanie zabezpieczona wadium w wymaganej formie i wysokości zostanie wykluczony z udziału w postępowaniu.
- 8.8. Zamawiający zwróci wadium, jeżeli wystąpi jedna z przesłanek wymienionych w art. 46 UPZP.
- 8.9. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca:
- a) którego oferta została wybrana
    - odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie;
    - Zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
  - b) w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 i 3a UPZP, z przyczyn leżących po jego stronie, nie złożył oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1, oświadczenia, o którym mowa w art. 25a ust. 1 UPZP, pełnomocnictw lub nie wyraził zgody na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt 3 UPZP, co spowodowało brak możliwości wybrania oferty złożonej przez wykonawcę jako najkorzystniejszej.
- 8.10. Zamawiający zwraca niezwłocznie wadium, na wniosek wykonawcy, który wycofał ofertę przed upływem terminu składania ofert.

## **IX. . TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA**

- 9.1. Wykonawca będzie związany ofertą 60 dni.
- 9.2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
- 9.3. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym, że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.
- 9.4. Odmowa wyrażenia zgody, o której mowa w pkt. 9.3. nie powoduje utraty wadium.
- 9.5. Przedłużenie terminu związania ofertą jest dopuszczalne tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo, jeżeli nie jest to możliwe, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą. Jeżeli przedłużenie terminu związania ofertą dokonywane jest po wyborze oferty najkorzystniejszej, obowiązek wniesienia nowego wadium lub jego przedłużenia dotyczy jedynie wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.

## **X. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERTY**

- 10.1. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

- 10.2. Każdy wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
- 10.3. Ofertę sporządza się w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- 10.4. Wszelkie dokumenty i oświadczenia w językach obcych należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski potwierdzonym za zgodność z oryginałem przez wykonawcę (osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy)
- 10.5. Zamawiający wymaga załączenia w ofercie następujących dokumentów:**
- 1) czytelnie wypełniony, podpisany i opieczetowany przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy formularz ofertowy według druku stanowiącego załącznik nr 1 niniejszej specyfikacji
  - 2) aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w formie jednolitego dokumentu (JEDZ) - załącznik nr 2 niniejszej specyfikacji (uwaga: Zamawiający udostępnia wersję JEDZ w formacie pdf oraz w formacie xml.do wykorzystania przez Wykonawcę. Instrukcję pobierania JEDZ w formacie .xml wskazano w punkcie XVII.17.10 poniżej) – wymaga się złożenie dokumentu w wersji pisemnej.
  - 3) czytelnie wypełniony, podpisany i opieczetowany przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy wykaz do oceny parametrów techniczno-użytkowych zgodnie z treścią załącznika nr 5 do SIWZ.
  - 4) Wykaz części zamówienia, które Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcy wg załącznika nr 7 do SIWZ – dotyczy sytuacji, gdy Wykonawca zamierza powierzyć wykonanie którejkolwiek części zamówienia podwykonawcom, w sytuacji gdy Wykonawca nie dołączy w/w wykazu Zamawiający uzna, iż Wykonawca nie zamierza powierzyć żadnej części zamówienia podwykonawcy,
  - 5) Informacji Wykonawcy wskazującej, że wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazującej nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazującej ich wartość bez kwoty podatku – wg zał.nr 8. W przypadku nie dołączenia załącznika Zamawiający uzna, iż Wykonawca deklaruje, że nie powstanie u Zamawiającego obowiązek podatkowy inny niż wynikający z treści formularza ofertowego wg zał. nr 1,
  - 6) Dokumenty i oświadczenia wymienione w pkt. VI SIWZ przy których umieszczono dopisek: „dołączyć do oferty”.
- 10.6. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie gwarantującej zachowanie w poufności jej treści oraz zabezpieczenie jej nienaruszalności do terminu otwarcia ofert.
- 10.7. Koperta powinna być zaadresowana według poniższego wzoru :

**„ Nazwa , adres Wykonawcy**

.....

**Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Ceglana 35 40-514 Katowice  
D/ZP/381/102A/2017**

**„Oferta na dostawę zestawu do ultrasonografii endoskopowej EUS  
– Nie otwierać przed .....2017 r. godz.10.30”**

- 10.8. Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty bądź wycofać ofertę pod warunkiem, że zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian bądź wycofaniu przed upływem terminu składania ofert – w sposób analogiczny do sposobu złożenia oferty. Odpowiednio opisana kopertę zawierającą zmianę bądź wycofanie należy dodatkowo opatrzyć dopiskiem „Zmiana oferty” bądź „Wycofanie oferty”.

- 10.9. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
- 10.10. Oferta powinna być złożona w języku polskim, w jednym egzemplarzu w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Oferta oraz wszystkie karty załączników powinny być podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania. Jeśli umocowanie osoby podpisującej ofertę nie wynika z przedłożonych wraz z ofertą dokumentów, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo dla danej osoby, z którego będzie wynikało jej umocowanie do reprezentowania w postępowaniu, w tym do podpisania oferty w jego imieniu.
- Wykonawcy wspólnie składający ofertę zobowiązani są przedłożyć dokument ustanawiający pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego albo do reprezentowania ich w postępowaniu i do zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
- Pełnomocnictwo powinno dokładnie określać zakres umocowania, w tym ewentualnie prawo do udzielenia dalszych pełnomocnictw.
- Wszystkie pełnomocnictwa składane wraz z ofertą muszą być złożone w formie oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza. (tj. kopii oryginalnie potwierdzonej „za zgodność z oryginałem” przez notariusza).
- 10.11. Wszystkie miejsca gdzie naniesione zostały zmiany winny być parafowane przez osobę uprawnioną do podpisywania oferty.
- 10.12. Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 8 w zw. z art. 96 ust. 3 ustawy PZP oferty składane w postępowaniu o zamówienie publiczne są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.), jeśli Wykonawca w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą one być udostępniane i jednocześnie wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.mm
- 10.13. Zamawiający nie ujawni informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert zastrzeże, że nie mogą być one udostępniane oraz wykaże, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Przez tajemnicę przedsiębiorstwa rozumie się nieujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności. Wykonawca nie może zastrzec swojej nazwy (firmy) oraz adresu, informacji dotyczących ceny, terminu wykonania zamówienia, warunków płatności zawartych w ofercie. Gdy informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, winny być oznakowane klauzulą: Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa” i dołączone do oferty, zaleca się ,aby były trwałe, oddzielnie spięte.
- 10.14. Zamawiający informuje, że w przypadku, kiedy wykonawca otrzyma od niego wezwanie w trybie art. 90 UPZP, a złożone przez niego wyjaśnienia i/lub dowody stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji Wykonawcy będzie przysługiwało prawo zastrzeżenia ich jako tajemnica przedsiębiorstwa. Przedmiotowe zastrzeżenie zamawiający uzna za skuteczne wyłącznie w sytuacji, kiedy Wykonawca oprócz samego zastrzeżenia, jednocześnie wykaże, iż dane informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
- 10.15. Oferta powinna być złożona zgodnie z wymogami zawartymi w niniejszej SIWZ.

- 10.16. Zamawiający zaleca sporządzenie oferty na załączonych do SIWZ wzorach formularzy lub na własnych drukach wg wzorów formularzy dołączonych do SIWZ.

## **XI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

- 11.1. Ofertę opakowaną we wskazany w punkcie X.10.6. SIWZ sposób należy złożyć siedzibie Zamawiającego ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice w Sekretariacie - pokój D021.
- 11.2. **Termin składania ofert upływa w dniu 25.10.2017 r. o godz.10.00.** Oferty otrzymane przez Zamawiającego po terminie zostaną zwrócone po upływie terminu do wniesienia odwołania i nie będą rozpatrywane.
- 11.3. **Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice w pokoju E057 w dniu 25.10.2017 r. godz. 10.30**
- 11.4. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
- 11.5. Podczas otwarcia ofert Zamawiający poda informacje, o których mowa z art. 86 ust. 4 UPZP.
- 11.6. Niezwłocznie po otwarciu ofert zamawiający zamieści na stronie [www.uck.katowice.pl](http://www.uck.katowice.pl) informacje dotyczące:
- a) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;
  - b) firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;
  - c) ceny, terminu wykonania zamówienia, terminu przydatności, warunków płatności zawartych w ofertach.
- 11.7. Zamawiający niezwłocznie zawiadomi Wykonawcę o złożeniu oferty po terminie i zwróci ofertę po upływie terminu do wniesienia odwołania.

## **XII. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY**

- 12.1. Wykonawca w przedstawionej ofercie winien zaoferować cenę ryczałtową, kompletną, jednoznaczną, która będzie ceną ostateczną.
- 12.2. Cena brutto oferty musi uwzględniać wszystkie wymagania niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia tj. obejmować wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia w tym: Cena brutto oferty powinna zawierać wszystkie koszty związane z dostawą przedmiotu zamówienia do Zamawiającego w tym: transport, opakowanie, czynności związane z przygotowaniem dostarczenia, koszt montażu, instalacji i uruchomienia u Zamawiającego, szkolenia personelu itp. Wykonawca winien uwzględnić w cenie oferty również wszystkie inne koszty jakie poniesie w związku z realizacją przedmiotu przetargu, także nie wymienione w zdaniu poprzedzającym, a które mają wpływ na cenę oferty.
- 12.3. Cena ma być wyrażona w złotych polskich. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą prowadzone będą w złotych polskich.
- 12.4. Ceny netto, brutto oraz kwotę należnego podatku VAT należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
- 12.5. Stawka podatku VAT jest określana zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1221 z późn. zm.).
- 12.6. Jeżeli Wykonawca stosuje w swojej praktyce kupieckiej upusty cenowe, to proponując je Zamawiającemu w ofercie, musi już uwzględnić je w ostatecznej cenie oferty.
- 12.7. Przyjęte przez Wykonawcę w ofercie ceny i stawki w złotych polskich nie będą podlegać waloryzacji w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w umowie i UPZP.

### **XIII. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM WAG TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT.**

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

- 1) Cena – 60 %,
- 2) Okres gwarancji – 20%;
- 3) Parametry techniczne – 20 %

#### **Sposób obliczania punktów dla poszczególnych kryteriów:**

##### **Ad. 1 kryterium Cena – waga 60%**

W ramach kryterium „Cena” ocena ofert zostanie dokonana przy zastosowaniu wzoru:

$$C = \frac{C_n}{C_o} \times 100 \text{ pkt} \times 60 \%$$

gdzie:

C – liczba punktów w ramach kryterium „Cena”,

C<sub>n</sub> - najniższa cena spośród ofert ocenianych

C<sub>o</sub> - cena oferty ocenianej

Ocenie w ramach kryterium „Cena” podlegać będzie cena łączna brutto za wykonanie całego przedmiotu zamówienia podana w formularzu ofertowym.

W tym kryterium wykonawca może uzyskać maksymalnie 60 punktów.

##### **Ad.2 kryterium drugie (G) okres gwarancji – waga 20%**

G- liczba punktów w ramach kryterium „okres gwarancji”

| Oferowany okres gwarancji | Liczba punktów |
|---------------------------|----------------|
| 24 miesiące               | 0              |
| 36 miesięcy               | 10             |
| 48 miesięcy               | 20             |

Sposób obliczenia punktów dla kryterium okres gwarancji:

- a. Kryterium okres gwarancji będzie rozpatrywane na podstawie zadeklarowanego w formularzu ofertowym okresu gwarancji.
- b. Zamawiający nie dopuszcza zaoferowania innych okresów niż wskazane w powyższej tabelce. Jeżeli wykonawca wpisze okres gwarancji odmienny niż wskazany w tabelce powyżej to przygotuje ofertę niezgodną z SIWZ co skutkować będzie odrzuceniem oferty.
- c. W przypadku nie wypełnienia w formularzu ofertowym stosownej rubryki zamawiający uzna, że wykonawca deklaruje najkrótszy okres gwarancji tj. 24 miesiące.
- d. W tym kryterium wykonawca może uzyskać maksymalnie 20 punktów.

##### **Ad.3 kryterium trzecie (PT) parametry techniczne – waga 20%**

Kryterium parametrów technicznych polegać będzie na ocenie dokonanej zgodnie z załącznikiem nr 5. podlegać będzie ocenie dokonanej zgodnie z załącznikiem nr 5. Ocena ostateczna dla tego kryterium będzie obliczana wg wzoru:

$$PT = \frac{J_{of}}{J_{max}} * 100 * 20\%$$

$J_{of}$  – wartość punktowa badanej oferty

$J_{max}$  – najwyższa ilość punktów uzyskana wśród ofert ocenianych

W tym kryterium wykonawca może uzyskać maksymalnie 20 punktów.

13.3. Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta, która uzyskała łącznie najwyższą liczbę punktów obliczoną wg następującego wzoru:

$$P = C + G + PT$$

gdzie:

P - łączna liczba punktów jaką uzyskała oceniana oferta

C - liczba punktów przyznanych ocenianej ofercie w ramach kryterium cena

G - liczba punktów przyznanych ocenianej ofercie w ramach kryterium okres gwarancji

PT - liczba punktów przyznanych ocenianej ofercie w ramach kryterium parametry techniczne

Zamawiający obliczy punkty liczbowo z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, zaokrąglając zgodnie z zasadami matematycznymi.

Jeżeli nie można wybrać najkorzystniejszej oferty z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny lub kosztu i innych kryteriów oceny ofert, zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę z najniższą ceną lub najniższym kosztem, a jeżeli zostały złożone oferty o takiej samej cenie lub koszcie, zamawiający wzywa wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez zamawiającego ofert dodatkowych.

#### **XIV. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

- 14.1. Zawarcie umowy z wybranym Wykonawcą nastąpi na zasadach określonych we wzorze umowy (załącznik nr 6).
- 14.2. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminie nie krótszym niż 10 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, jeżeli zawiadomienie to zostało przesłane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, albo 15 dni - jeżeli zostało przesłane w inny sposób, z zastrzeżeniem art. 183 UPZP. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem ww. terminów, jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia złożono tylko jedną ofertę. Miejsce i termin podpisania umowy zamawiający wskaże wybranemu w wyniku niniejszego postępowania wykonawcy.
- 14.3. Jeżeli wybrana oferta została złożona przez wykonawców, o których mowa w art. 23 UPZP Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie niniejszego zamówienia umowy regulującej współpracę tych wykonawców.
- 14.4. Miejsce i termin podpisania umowy zamawiający wskaże wybranemu w wyniku niniejszego postępowania wykonawcy.
- 14.5. Jeżeli Wykonawca, który wygrał przetarg uchyli się od zawarcia umowy według warunków podanych w niniejszej SIWZ, Zamawiający może wybrać najkorzystniejszą spośród

pozostałych ofert uznanych za niepodlegające odrzuceniu, chyba, że zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania.

- 14.6. Przed podpisaniem umowy Wykonawca dostarczy Zamawiającemu „Zobowiązanie Wykonawcy”, „Listę pracowników poinformowanych o zagrożeniach wynikających z działalności Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego SUM w Katowicach” oraz „Zasady środowiskowe dla Wykonawców.

## **XV. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY**

Zamawiający przed podpisaniem umowy nie będzie wymagał wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

## **XVI. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA – WZÓR UMOWY**

Istotne dla stron postanowienia wskazuje wzór umowy, stanowiący załącznik do niniejszej SIWZ.

## **XVII. POZOSTAŁE REGUŁY POSTĘPOWANIA**

- 17.1. Zamawiający w niniejszym postępowaniu przetargowym przy ocenie ofert będzie stosował procedurę określoną w art. 24aa UPZP. Jeżeli wykonawca wybrany w trybie art. 24aa UPZP uchyla się od zawarcia umowy, zamawiający może zbadać, czy nie podlega wykluczeniu oraz czy spełnia warunki udziału w postępowaniu wykonawca, który złożył ofertę najwyższej ocenioną spośród pozostałych ofert.
- 17.2. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 UPZP.
- 17.3. Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania produktów równoważnych. Zamawiający informuje, że jeżeli w opisie podano nazwy towarowe produktów to odnoszą się one jedynie do jakości, typu produktu. Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania produktów równoważnych w stosunku do wyrobów określonych w specyfikacji asortymentowo-cenowej, tzn. o parametrach nie gorszych, czyli takich samych lub lepszych. Na Wykonawcy ciąży obowiązek wskazania „równoważności” oferowanego produktu.
- 17.4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
- 17.5. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej, zwrotu kosztów udziału w postępowaniu, nie ustanawia dynamicznego systemu zakupów oraz nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.
- 17.6. Do spraw nieuregulowanych niniejszą specyfikacją istotnych warunków zamówienia mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.) oraz Kodeksu cywilnego.
- 17.7. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.
- 17.8. W przypadku, kiedy Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy wykonanie którejkolwiek części zamówienia, zobowiązany jest do wskazania w ofercie części zamówienia której to dotyczy oraz podania firm podwykonawców (wg załącznika nr 7 do SIWZ) o ile są oni znani na etapie składania oferty. W sytuacji gdy Wykonawca nie dołączy w/w wykazu Zamawiający uzna iż Wykonawca nie zamierza powierzyć żadnej części zamówienia podwykonawcy.
- 17.9. Zamawiający w niniejszym postępowaniu stosuje regulacje zgodnie z art. 43 ust. 2b UPZP
- 17.10. Instrukcja pobierania JEDZ:
1. Ściągnąć i zapisać plik „JEDZ w formacie xml”

2. Wejść na stronę Komisji Europejskiej:  
<https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/espd/filter?lang=pl>  
lub Urzędu Zamówień Publicznych (gdzie znajduje się instrukcja elektronicznego narzędzia do wypełniania JEDZ/ESPD /eESPD/:  
<https://www.uzp.gov.pl/baza-wiedzy/jednolity-europejski-dokument-zamowienia/linki-i-zalaczniki/elektroniczne-narzedzie-do-wypelniania-jedzespd>
3. Zaznaczyć opcje „jestem wykonawcą” i chcę „zaimportować ESPD”.
4. Następnie wybrać ikonkę „przeglądaj” i zaimportować ściągnięty uprzednio plik „JEDZ w formacie xml”
5. Zaznaczyć odpowiedź na pytanie „Gdzie znajduje się siedziba Państwa przedsiębiorstwa” - menu rozwijane
6. Nacisnąć przycisk „DALEJ”
7. Otworzy się edytowalna wersja JEDZ, którą należy wypełnić.  
**UWAGA:** w części „Informacje na temat postępowania o udzielenie zamówienia” w polu „type of procedure” należy zaznaczyć „Open procedure” - menu rozwijane
8. Gotowy dokument należy wydrukować, podpisać i załączyć do oferty w formie pisemnej.

#### **XVIII. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

- 18.1. Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów UPZP.
- 18.2. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której zamawiający jest zobowiązany na podstawie UPZP.
- 18.3. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami UPZP, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
- 18.4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej w postaci papierowej albo w postaci elektronicznej, opatrzone odpowiednio własnoręcznym podpisem albo kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
- 18.5. Odwołujący przesyła kopię odwołania zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.
- 18.6. Termin wniesienia odwołania.  
Odwołanie wnosi się:
  - a) w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia
  - b) wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, i postanowień SIWZ wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia SIWZ na stronie internetowej
  - c) wobec innych czynności niż w pkt a) i b) w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących jego wniesienie.

- 18.7. W przypadku wniesienia odwołania wobec treści ogłoszenia o zamówieniu lub postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia zamawiający może przedłużyć termin składania ofert lub termin składania wniosków.
- 18.8. W przypadku wniesienia odwołania po upływie terminu składania ofert bieg terminu związania ofertą ulega zawieszeniu do czasu ogłoszenia przez Krajową Izbę Odwoławczą orzeczenia.
- 18.9. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.
- 18.10. Szczegółowo środki ochrony prawnej zostały omówione w dziale VI UPZP.

Załączniki:

- |     |                                                                                            |           |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1.  | Wzór formularza ofertowego                                                                 | – zał. 1  |
| 2.  | Formularz oświadczeń wykonawcy - JEDZ                                                      | – zał. 2  |
| 3.  | Informacja o braku przynależności do grupy kapitałowej                                     | – zał. 3  |
| 4.  | Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych                                               | – zał. 4  |
| 5.  | Wykaz do oceny parametrów techniczno-użytkowych                                            | – zał. 5  |
| 6.  | Wzór umowy                                                                                 | – zał. 6  |
| 7.  | Wykaz części zamówienia, które Wykonawca powierzy Podwykonawcom                            | – zał. 7  |
| 8.  | Informacja wykonawcy o powstaniu obowiązku podatkowego                                     | – zał. 8  |
| 9.  | Wymagane warunki w zakresie obsługi serwisowej aparatury                                   | – zał. 9  |
| 10. | Informacja dla Wykonawców o zagrożeniach wynikających z działalności UCK                   | – zał. 10 |
| 11. | Zobowiązanie Wykonawcy                                                                     | – zał. 11 |
| 12. | Lista pracowników Wykonawcy poinformowanych o zagrożeniach wynikających z działalności UCK | – zał. 12 |
| 13. | Zasady środowiskowe dla Wykonawców                                                         | – zał. 13 |

.....  
pieczęć firmowa wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY DLA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM  
KLINICZNEGO  
IM. PROF. K. GIBIŃSKIEGO SUM W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy .....

Siedziba: .....

Adres zamieszkania\* .....

*\*) dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą oraz wspólników w spółce cywilnej*

REGON ..... NIP ..... KRS .....

Tel. .... fax .....

Adres strony www .....

e-mail .....

1. Ubiegając się o zamówienie publiczne na **dostawę zestawu do ultrasonografii endoskopowej EUS** oferujemy realizację przedmiotowego zamówienia w zakresie objętym specyfikacją istotnych warunków zamówienia (dalej w treści: SIWZ) za kwotę:

| Wartość zamówienia bez podatku VAT (netto) | Wartość podatku VAT | Wartość zamówienia z podatkiem VAT (brutto) |
|--------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------|
|                                            |                     |                                             |
| Wartość brutto słownie .....               |                     |                                             |

2. Cena oferty:

a) przenosi podatek VAT na Zamawiającego w wartości.....zł \*.

b) nie przenosi podatku VAT na Zamawiającego \*.

*\* niepotrzebny podpunkt (a lub b) skreślić lub właściwy zaznaczyć*

*(W przypadku nie skreślenia lub zaznaczenia żadnego podpunktu Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca nie przenosi na Zamawiającego podatku VAT).*

3. **Oświadczamy, iż oferujemy następujący okres gwarancji:** ..... miesiące *(należy wpisać oferowaną ilość miesięcy t.j. 24, 36 lub 48 miesięcy. W przypadku nie uzupełnienia Zamawiający przyjmuje, iż Wykonawca oferuje okres gwarancji 24 miesiące).*
4. Oświadczamy, iż nie zamierzamy powierzyć żadnej części zamówienia podwykonawcy w sytuacji gdy nie dołączyliśmy do oferty wykazu części zamówienia (o którym mowa w załączniku 7).
5. Oświadczamy, że wybór naszej oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w sytuacji, gdy nie dołączyliśmy do oferty informacji wykonawcy o powstaniu obowiązku podatkowego (o którym mowa w załączniku 8).
6. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione w Specyfikacji wymagania Zamawiającego.

7. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.
8. Oświadczamy, iż zawarta w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia treść wzoru umowy wraz z załącznikami została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
9. Oświadczamy, że przedmiot i warunki realizacji zamówienia są zgodne z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 211 z późn. zm.) oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.
10. Znając treść art. 297 §1 Kodeksu Karnego oświadczamy, że dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych  
do reprezentowania wykonawcy*

.....  
pieczęć firmowa Wykonawcy

**Oświadczenie  
o przynależności lub braku przynależności\*  
do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23  
Prawa zamówień publicznych**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **dostawę zestawu do ultrasonografii endoskopowej EUS** dla Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Oświadczam, że **nie należę do tej samej grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. *o ochronie konkurencji i konsumentów* (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 229 z późn. zmian.) wraz z innymi Wykonawcami, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu\*,

.....  
*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/  
osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*

lub

Oświadczam, że **należę do grupy kapitałowej wraz z Wykonawcą/Wykonawcami:**

.....  
*(nazwa Wykonawcy)*

którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu\*.

.....  
*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/  
osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*

*W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wykonawca może złożyć wraz z niniejszym oświadczeniem dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.*

**Uwaga** w przypadku Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia na podstawie art. 23 ustawy PZP dokument składa każdy z Wykonawców oddzielnie.

*\* UWAGA: Wykonawca jest zobowiązany wypełnić jedynie tę część oświadczenia, która jest właściwa dla sytuacji, w której się on znajduje*

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH  
OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA  
ZESTAW DO ULTRASONOGRAFII ENDOSKOPOWEJ EUS**

Nazwa Producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia .....

| <b>Lp.</b> | <b>Opis parametru, funkcji</b>                                                                                                                                                                                                       | <b>Wartość wymagana</b> | <b>Wartość oferowana przez Wykonawcę</b>                                |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>I.</b>  | <b>PROCESOR WIZYJNY I ŹRÓDŁO ŚWIATŁA</b>                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                         |
| 1          | Kompatybilny z systemem HDTV o rozdzielczości (1920 x 1080p)                                                                                                                                                                         | TAK                     | TAK/NIE*                                                                |
| 2          | Współpraca z endoskopami pracującymi w standardzie HDTV i SDTV                                                                                                                                                                       | TAK/NIE                 | TAK/NIE*<br><br>Parametr punktowany zgodnie z załącznikiem nr 5 do SIWZ |
| 3          | Pełna kompatybilność z posiadanym przez pracownię sprzętem: wideogastroskopami (GIF-HQ190, GIF-H180J, GIF-Q165), wideokolonoskopami (CF-H180AL, CF-Q165L)                                                                            | TAK                     | TAK/NIE*                                                                |
| 4          | Wyostrenie obrazu w min. 24 stopniach                                                                                                                                                                                                | TAK                     | TAK/NIE*<br><br>Podać .....                                             |
| 5          | Zoom elektroniczny                                                                                                                                                                                                                   | TAK                     | TAK/NIE*                                                                |
| 6          | Obraz w obrazie i obraz obok obrazu z wyświetlaniem obrazu ze źródła zewnętrznego np. RTG, USG, EUS                                                                                                                                  | TAK                     | TAK/NIE*                                                                |
| 7          | Programowy wybór współpracującego oświetlenia: ksenon lub halogen bez konieczności przeróbki procesora                                                                                                                               | TAK/NIE                 | TAK/NIE*<br><br>Parametr punktowany zgodnie z załącznikiem nr 5 do SIWZ |
| 8          | Funkcja obrazowania tkanki w wąskich pasmach światła uruchamiana automatycznie przyciskiem na głowicy endoskopu w trakcie badania endoskopowego i uzyskiwana poprzez wycinanie pasma światła czerwonego z widma światła emitowanego. | TAK                     | TAK/NIE*                                                                |

|    |                                                                                                                      |         |                                                                         |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------|
| 9  | Wymienna pamięć w postaci flash                                                                                      | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 10 | Lampa ksenon – moc 300 W                                                                                             | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 11 | Lampa zapasowa wbudowana włączana automatycznie w przypadku awarii lampy głównej                                     | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 12 | Pełna polska wersja językowa menu procesora (z polskimi znakami np. ą, ę, ć, itd.)                                   | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 13 | Wyjścia analogowe: RGBS, YPbPr                                                                                       | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 14 | Wyjścia cyfrowe: HD-SDI, DVI-D                                                                                       | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 15 | Funkcja poprawy obrazu standardowego do rozdzielczości: HDTV                                                         | TAK/NIE | TAK/NIE*<br><br>Parametr punktowany zgodnie z załącznikiem nr 5 do SIWZ |
| 16 | Obsługa trybów obrazowania 16:10, 16:9, 5:4, 4:3                                                                     | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 17 | Sygnał wyjściowy 1080i, 1080p                                                                                        | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 18 | System redukcji zakłóceń obrazu                                                                                      | TAK/NIE | TAK/NIE*<br><br>Parametr punktowany zgodnie z załącznikiem nr 5 do SIWZ |
| 19 | Wskaźnik przepalenia żarówki oraz licznik żywotności żarówki                                                         | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 20 | Możliwość zapisu zdjęć w formacie TIFF, JPEG w rozdzielczości HD oraz SD                                             | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 21 | Zapis zdjęć w wewnętrznej pamięci w przypadku braku pamięci przenośnej z automatycznym transferem po jej podłączeniu | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 22 | Możliwość zapisu ustawień procesora i użytkownika na przenośnej pamięci tzw.: Back up danych                         | TAK/NIE | TAK/NIE*<br><br>Parametr punktowany zgodnie z załącznikiem nr 5 do SIWZ |
| 23 | Podgląd wykonanych zdjęć na ekranie głównym do max 4 wstecz jednocześnie                                             | TAK/NIE | TAK/NIE*<br><br>Parametr punktowany zgodnie z załącznikiem nr 5 do SIWZ |

|            |                                                                                                                                              |         |                                                                         |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------|
| 24         | Możliwość zaprogramowania trybów pracy przesłony (automatyczna, średnia, szczytowa)                                                          | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 25         | Możliwość czterostopniowej regulacji intensywności pompowania powietrza przez pompę w źródle światła                                         | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 26         | Współpraca z wideolaparoskopami                                                                                                              | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 27         | Funkcja automatycznego rozpoznawania endoskopów z podaniem typu, symbolu i numeru fabrycznego endoskopu                                      | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 28         | Możliwość zaprogramowania dowolnej funkcji sterującej procesora na każdy z 4 przycisków głowicy sterującej endoskopu (np. rejestracja zdjęć) | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 29         | Możliwość zaprogramowania dowolnej funkcji sterującej procesora na 2 klawisze dostępu z panelu przedniego                                    | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 30         | Możliwość zaprogramowania dowolnej funkcji sterującej procesora na 4 klawisze klawiatury                                                     | TAK/NIE | TAK/NIE*<br><br>Parametr punktowany zgodnie z załącznikiem nr 5 do SIWZ |
| 32         | Możliwość podłączenia: 2 programowalnych przycisków nożnych                                                                                  | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 33         | Regulacja oświetlenia automatyczna i ręczna                                                                                                  | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| <b>II.</b> | <b>MONITOR MEDYCZNY</b>                                                                                                                      |         |                                                                         |
| 1          | Przekątna ekranu: min. 26"                                                                                                                   | TAK     | TAK/NIE*<br><br>Podać .....                                             |
| 2          | Rozdzielczość min: 1920 x 1200p                                                                                                              | TAK     | TAK/NIE*<br><br>Podać .....                                             |
| 3          | Proporcje ekranu: min. 16:9                                                                                                                  | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 4          | Kąt widzenia min: 178°                                                                                                                       | TAK     | TAK/NIE*<br><br>Podać .....                                             |
| 5          | Kontrast: min. 1400:1                                                                                                                        | TAK     | TAK/NIE*<br><br>Podać .....                                             |

|             |                                                                                                                                                                                                                        |         |                                                                                |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 6           | <p>Funkcje specjalne:</p> <p>- PIP (obraz w obrazie) i POP (obraz obok obrazu) w pełnej kombinacji dostępnych sygnałów na wszystkich wejściach monitora</p> <p>- rotacja obrazu w zakresie 180°, Lustrzane odbicie</p> | TAK/NIE | <p>TAK/NIE*</p> <p>Parametr punktowany zgodnie z załącznikiem nr 5 do SIWZ</p> |
| 7           | Wejścia sygnału video: HD-SDI , DVI , VGA, S-VIDEO, COMPOSITE                                                                                                                                                          | TAK     | TAK/NIE*                                                                       |
| <b>III.</b> | <b>WÓZEK ENDOSKOPOWY</b>                                                                                                                                                                                               |         |                                                                                |
| 1           | Podstawa jezdna z blokadą kół                                                                                                                                                                                          | TAK     | TAK/NIE*                                                                       |
| 2           | Wieszak na dwa endoskopy                                                                                                                                                                                               | TAK     | TAK/NIE*                                                                       |
| 3           | Możliwość umieszczenia wieszaka z lewej lub prawej strony wózka                                                                                                                                                        | TAK     | TAK/NIE*                                                                       |
| 4           | Mocowanie obrotowe monitora z możliwością ruchu monitora w płaszczyźnie poziomej i pionowej na wysięgniku umożliwiającym usytuowanie monitora ponad górną półką wózka                                                  | TAK     | TAK/NIE*                                                                       |
| 5           | Mocowanie butli z gazem do wózka endoskopowego                                                                                                                                                                         | TAK     | TAK/NIE*                                                                       |
| <b>IV.</b>  | <b>APARAT ULTRASONOGRAFICZNY - ENDOSKOPOWY</b>                                                                                                                                                                         |         |                                                                                |
| 1           | Aparat o kompaktowej konstrukcji umożliwiający ustawienie go na półce endoskopowej stacji endoskopowej                                                                                                                 | TAK     | TAK/NIE*                                                                       |
| 2           | Aparat fabrycznie nowy, rok produkcji: 2017                                                                                                                                                                            | TAK     | TAK/NIE*                                                                       |
| 3           | Waga aparatu z klawiaturą: do 25 kg                                                                                                                                                                                    | TAK     | <p>TAK/NIE*</p> <p>Podać .....</p>                                             |
| 4           | Aparat wyświetlający obraz USG na monitorze endoskopowej stacji roboczej                                                                                                                                               | TAK     | TAK/NIE*                                                                       |
| 5           | Wybór wyświetlanego na monitorze obrazu ultrasonograficznego lub endoskopowego z klawiatury za pomocą jednego klawisza                                                                                                 | TAK     | TAK/NIE*                                                                       |
| 6           | Funkcja obrazu w obrazie tzw. PiP                                                                                                                                                                                      | TAK     | TAK/NIE*                                                                       |
| 7           | Aparat współdziałający z 5 modelami procesorów wideo                                                                                                                                                                   | TAK     | TAK/NIE*                                                                       |
| 8           | Klawiatura aparatu umożliwiająca sterowanie aparatem USG oraz posiadanym procesorem wideo (CV-190, CV-180)                                                                                                             | TAK     | TAK/NIE*                                                                       |

|                               |                                                                                                            |         |                                                                         |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------|
| 9                             | Klawiatura z wbudowanym trackballem, panelem dotykowym LCD i podświetlanymi klawiszami                     | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 10                            | Możliwość wykorzystania ultrasonografii endoskopowej z kontrastem                                          | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 11                            | Ilość niezależnych gniazd do podłączenia endoskopowych głowic ultrasonograficznych: min. 2                 | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 12                            | Ilość niezależnych gniazd do podłączenia mechanicznych endoskopowych głowic ultrasonograficznych: min. 1   | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 13                            | Ilość niezależnych gniazd do podłączenia elektronicznych endoskopowych głowic ultrasonograficznych: min. 1 | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 14                            | Aparat posiadający możliwość współpracy z głowicami o skanowaniu mechanicznym                              | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 15                            | Aparat posiadający możliwość współpracy z mini sondami                                                     | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 16                            | Możliwość wymiany głowic bez konieczności wyłączania urządzenia                                            | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 17                            | Możliwość nagrywania sekwencji wideo                                                                       | TAK/NIE | TAK/NIE*<br><br>Parametr punktowany zgodnie z załącznikiem nr 5 do SIWZ |
| <b>Skanowanie mechaniczne</b> |                                                                                                            |         |                                                                         |
| 18                            | Tryby wyświetlania obrazu: B mode                                                                          | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 19                            | Skanowanie radialne                                                                                        | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 20                            | Częstotliwości skanowania: C5, C7.5, C12, C20, 7.5, 12, 20 MHz                                             | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 21                            | Zakresy wyświetlania: 2,3,4,6,9,12cm                                                                       | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 22                            | Obszar wyświetlanego obrazu:<br>pełen okrąg, część dolna, część górna, przewijanie                         | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 23                            | Pamięć obrazów: min. 160 klatek                                                                            | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 24                            | Funkcja podglądu dynamicznego                                                                              | TAK     | TAK/NIE*                                                                |

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |                                                                                |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 25                              | <p>Funkcja przetwarzania obrazu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wzmocnienie: 20 ustawień, regulowane</li> <li>- Kontrast: 8 ustawień, regulowane</li> <li>- Funkcja częściowego wzmocniania/tłumienia części obrazu ultrasonograficznego</li> </ul>    | TAK     | TAK/NIE*                                                                       |
| <b>Skanowanie elektroniczne</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |                                                                                |
| 26                              | <p>Tryby wyświetlania obrazu:</p> <p>B mode, Kolor Doppler, Power Doppler</p>                                                                                                                                                                                        | TAK     | TAK/NIE*                                                                       |
| 27                              | skanowanie radialne, skanowanie w zakrzywionej macierzy liniowej                                                                                                                                                                                                     | TAK     | TAK/NIE*                                                                       |
| 28                              | Częstotliwości skanowania: 5MHz, 6MHz, 7,5MHz, 10MHz, 12MHz                                                                                                                                                                                                          | TAK     | TAK/NIE*                                                                       |
| 29                              | Zakresy wyświetlania: 2,3,4,5,6,7,8,9,12cm                                                                                                                                                                                                                           | TAK     | TAK/NIE*                                                                       |
| 30                              | <p>Obszar wyświetlanego obrazu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skanowanie radialne: pełen okrąg, część dolna, część górna, przewijanie</li> <li>- Skanowanie w zakrzywionej macierzy liniowej: wypukły</li> </ul>                                      | TAK     | TAK/NIE*                                                                       |
| 31                              | Pamięć obrazów: do 600 klatek                                                                                                                                                                                                                                        | TAK     | TAK/NIE*                                                                       |
| 32                              | Funkcja podglądu filmu                                                                                                                                                                                                                                               | TAK/NIE | <p>TAK/NIE*</p> <p>Parametr punktowany zgodnie z załącznikiem nr 5 do SIWZ</p> |
| 33                              | <p>Funkcja przetwarzania obrazu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wzmocnienie: 20 ustawień, regulowane</li> <li>- Kontrast: 8 ustawień - regulowanych</li> <li>- Funkcja częściowego wzmocniania/tłumienia części obrazu ultrasonograficznego</li> </ul> | TAK     | TAK/NIE*                                                                       |
| 34                              | Zapisywanie obrazów na dysku twardym aparatu ultrasonograficznego                                                                                                                                                                                                    | TAK     | TAK/NIE*                                                                       |
| 35                              | Możliwość podłączenia pamięci flash                                                                                                                                                                                                                                  | TAK     | TAK/NIE*                                                                       |
| 36                              | Możliwość współdziałania z zewnętrznymi urządzeniami rejestrującymi: wideodrukarka, magnetowid                                                                                                                                                                       | TAK     | TAK/NIE*                                                                       |

|           |                                                                                                                                                                                                                    |         |                                                                         |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------|
| 37        | Możliwość sterowania zewnętrznymi urządzeniami rejestrującymi za pomocą przycisku nożnego                                                                                                                          | TAK/NIE | TAK/NIE*<br><br>Parametr punktowany zgodnie z załącznikiem nr 5 do SIWZ |
| <b>V.</b> | <b>WIDEOGASTROSKOP USG</b>                                                                                                                                                                                         |         |                                                                         |
| 1         | Kamera video CCD kolor                                                                                                                                                                                             | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 2         | Możliwość współpracy z funkcją wąskiego pasma światła realizowaną przez fizyczne wycięcie koloru czerwonego z widma światła widzialnego poprzez umieszczenie filtra optycznego w źródle światła halogen lub ksenon | TAK/NIE | TAK/NIE*<br><br>Parametr punktowany zgodnie z załącznikiem nr 5 do SIWZ |
| 3         | Średnica wziernika maksymalnie 12,6 mm                                                                                                                                                                             | TAK     | TAK/NIE*<br><br>Podać .....                                             |
| 4         | Średnica końcówki wziernika Maksymalnie 14,6mm                                                                                                                                                                     | TAK     | TAK/NIE*<br><br>Podać .....                                             |
| 5         | Kanał roboczy minimum 3,7 mm                                                                                                                                                                                       | TAK     | TAK/NIE*<br><br>Podać .....                                             |
| 6         | Odchylenie końcówki:<br>Góra / dół : minimum 130st/ 90st.<br>Prawo / lewo: minimum 90st / 90st.                                                                                                                    | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 7         | Długość robocza sondy minimum 1250 mm                                                                                                                                                                              | TAK     | TAK/NIE*<br><br>Podać .....                                             |
| 8         | Pole widzenia minimum 100st.                                                                                                                                                                                       | TAK     | TAK/NIE*<br><br>Podać .....                                             |
| 9         | Zakres skanowania minimum 180st.                                                                                                                                                                                   | TAK     | TAK/NIE*<br><br>Podać .....                                             |
| 10        | Optyka skośna 55st.                                                                                                                                                                                                | TAK     | TAK/NIE*<br><br>Podać .....                                             |
| 11        | Głębia ostrości minimum 3-100 mm                                                                                                                                                                                   | TAK     | TAK/NIE*<br><br>Podać .....                                             |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                                     |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------|
| 12 | Częstotliwość skanowania minimum 5 / 6 / 7,5 / 10 / 12MHz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | TAK     | TAK/NIE*                                                            |
| 13 | Potwierdzenie producenta gastroskopu ultrasonograficznego o pełnej kompatybilności z oferowanym aparatem USG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | TAK/NIE | TAK/NIE*<br>Parametr punktowany zgodnie z załącznikiem nr 5 do SIWZ |
| 14 | Pełna kompatybilność z posiadaną przez pracownię myjnią typu: ETD3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | TAK     | TAK/NIE*                                                            |
| 15 | <p>Na wyposażeniu:</p> <p>a) min. 5 sztuk jednorazowych igieł do biopsji aspiracyjnej pod kontrolą aparatu endoultrasonograficznego (EUS-FNA):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- długość robocza narzędzia min. 1400mm, regulowana w zakresie stopnia wysunięcia osłonki między 1350mm-1410mm</li> <li>- maksymalna długość wysunięcia ostrza igły 80mm (cały zakres 0-80mm), średnica ostrza igły 22G,</li> <li>- maksymalna średnica części wprowadzanej do endoskopu 1,85mm,</li> <li>- minimalna średnica kanału roboczego endoskopu 2,8mm,</li> <li>- na końcu dystalnym igły otworki, które wzmacniają echogeniczność igły,</li> <li>- wewnątrz narzędzia wyjmowany nitinolowy ostry mandryn zapewniający stałą drożność igły,</li> <li>- Narzędzie powinno posiadać blokadę stopnia wysunięcia igły z osłonki (pokrętło) oraz blokadę wysunięcia osłonki (pokrętło) w zakresie 0-55mm,</li> <li>- na części sterującej wymagana skala pozwalająca określić stopień wysunięcia igły oraz oddzielna skala pozwalająca określić stopień wysunięcia osłonki,</li> <li>- znacznik graficzny informujący o całkowitym schowaniu igły do osłonki,</li> <li>- igła współpracuje z endoskopami ultradźwiękowymi, w których kierunek skanowania ultradźwiękowego jest równoległy do kierunku wprowadzania,</li> <li>- metalowe złącze typu luer lock, które umożliwia stabilne zamocowanie igły na endoskopie,</li> </ul> <p>oraz:</p> <p>5 sztuk jednorazowych, sterylnych, gotowych do użycia strzykawek do pobierania biopsji Medalion z zaworem odcinającym i możliwością blokowania w pozycji 5, 10, 15 i 20ml</p> <p>b) min. 5 sztuk igieł aspiracyjnych jednorazowego użytku, do wykonywania biopsji pod kontrolą USG:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Igła o średnicy 22G, końcówka igły wykonana nitynolu, ostrze igły typu Menghini, doskonała widoczność w obrazie USG,</li> <li>- Mandryn zaokrąglony, wykonany z nitynolu,</li> <li>- Regulowana osłona od 0 do 5cm,</li> <li>- Osłona igły wykonana ze zwojowanego metalu,</li> <li>- Długość narzędzia: 1400mm,</li> <li>- Długość igły 80mm,</li> <li>- śr. kanału roboczego: 2,8mm,</li> <li>- w zestawie strzykawka 20ml i zawór odcinający,</li> </ul> | TAK     | TAK/NIE*                                                            |

| VI. SYSTEM DO ARCHIWIZACJI OPISYWANIA BADAŃ ENDOSKOPOWYCH |                                                                                                                                                                                                                                                            |         |                                                                         |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                         | Interfejs programu w języku polskim                                                                                                                                                                                                                        | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 2                                                         | Możliwość konfiguracji poziomu dostępu każdego użytkownika                                                                                                                                                                                                 | TAK/NIE | TAK/NIE*<br><br>Parametr punktowany zgodnie z załącznikiem nr 5 do SIWZ |
| 3                                                         | Terminarz do prowadzenia zapisów badań                                                                                                                                                                                                                     | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 4                                                         | Pełna elektroniczna informacja o historii pacjenta z możliwością nagrania na nośnik CD/DVD                                                                                                                                                                 | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 5                                                         | Wyszukiwanie pacjentów po polach: PESEL, Nazwisko, Imię, data ur., nr księgi głównej                                                                                                                                                                       | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 6                                                         | Rejestracja obrazów oraz sekwencji wideo sterowanych bezpośrednio z głowicy wideoendoskopu w czasie rzeczywistym                                                                                                                                           | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 7                                                         | Automatyczny transfer danych badania oraz pacjenta na monitor zestawu wideoendoskopowego                                                                                                                                                                   | TAK/NIE | TAK/NIE*<br><br>Parametr punktowany zgodnie z załącznikiem nr 5 do SIWZ |
| 8                                                         | Edycja zdjęć oraz obróbka materiału wideo                                                                                                                                                                                                                  | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 9                                                         | Funkcja eksportowania oraz importowania zdjęć w znanych formatach: BMP, JPG, PNG                                                                                                                                                                           | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 10                                                        | Funkcja eksportowania oraz importowania filmów w znanych formatach: AVI, MPG2,                                                                                                                                                                             | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 11                                                        | Funkcja nagrywania notatek głosowych                                                                                                                                                                                                                       | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 12                                                        | Zaznaczanie na schemacie anatomicznym miejsca zrobienia zdjęcia oraz pobrania wycinków                                                                                                                                                                     | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 13                                                        | Kontrola ilości badań wykonanych przez personel oraz endoskop                                                                                                                                                                                              | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 14                                                        | Tworzenie raportów z badań w oparciu o bloki tekstowe z możliwością:<br>-edycji<br>-wyborem procedur do rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia<br>-Wyborem zdjęć zarejestrowanych podczas badania<br>-wyborem kodów i procedur między innymi: ICD10, ICD9 | TAK     | TAK/NIE*                                                                |

|              |                                                                                                                                                                           |     |                         |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------|
| 15           | Możliwość eksportowania raportów w znanych formatach: PDF, TXT                                                                                                            | TAK | TAK/NIE*                |
| 16           | Tworzenie raportów z badań w oparciu o terminologię MST w języku Polskim                                                                                                  | TAK | TAK/NIE*                |
| 17           | Zestawienie statystyczne rodzajów badań ,ilości schorzeń, liczenie kosztów badań, instytucji kierujących                                                                  | TAK | TAK/NIE*                |
| <b>VII.</b>  | <b>STACJA ROBOCZA DO SYSTEMU</b>                                                                                                                                          |     |                         |
| 1.           | Pamięć RAM: min. 4 GB                                                                                                                                                     | TAK | TAK/NIE*<br>Podać ..... |
| 2.           | Dysk Twardy: min. 500 GB                                                                                                                                                  | TAK | TAK/NIE*<br>Podać ..... |
| 3.           | Nagrywarka DVD+/-RW                                                                                                                                                       | TAK | TAK/NIE*                |
| 4.           | Mysz                                                                                                                                                                      | TAK | TAK/NIE*                |
| 5.           | Klawiatura                                                                                                                                                                | TAK | TAK/NIE*                |
| 6.           | Zainstalowany system operacyjny 64-bitowy, interfejs systemu w języku polskim, z licencją dożywotnią, umożliwiający pracę na aplikacji dostarczonej od producenta aparatu | TAK | TAK/NIE*                |
| 7.           | Karta do przechwytywania obrazu                                                                                                                                           | TAK | TAK/NIE*                |
| 8.           | Obudowa mini – tower                                                                                                                                                      | TAK | TAK/NIE*                |
| 9.           | Monitor LCD: min. 21,5”                                                                                                                                                   | TAK | TAK/NIE*<br>Podać ..... |
| 10.          | Drukarka Laserowa                                                                                                                                                         | TAK | TAK/NIE*                |
| <b>VIII.</b> | <b>SSAK ENDOSKOPOWY</b>                                                                                                                                                   |     |                         |
| 1            | Wytwarzana próżnia nominalna: min. 95 kPa                                                                                                                                 | TAK | TAK/NIE*<br>Podać ..... |
| 2            | Wskaźnik próżni                                                                                                                                                           | TAK | TAK/NIE*                |
| 3            | Regulowana siła ssania manualna: pokrętko                                                                                                                                 | TAK | TAK/NIE*                |
| 4            | System pływakowy antyprzepełnieniowy                                                                                                                                      | TAK | TAK/NIE*                |
| 5            | Regulacja siły ssania zaprogramowana w trzech poziomach: (40 l/min, 50 l/min oraz 60 l/min)                                                                               | TAK | TAK/NIE*                |

|            |                                                                                                                                                           |         |                                                                         |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------|
| 6          | Wielorazowa butla autoklawowalna o pojemności: min. 2L                                                                                                    | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 7          | Filtr mikrobiologiczny                                                                                                                                    | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 8          | Możliwość współpracy z pojemnikami jednorazowymi                                                                                                          | TAK/NIE | TAK/NIE*<br><br>Parametr punktowany zgodnie z załącznikiem nr 5 do SIWZ |
| 9          | Waga: max. 9,3 kg                                                                                                                                         | TAK     | TAK/NIE*<br><br>Podać .....                                             |
| 10         | Wymiary:<br>Wysokość: 210 mm ( $\pm$ 10mm)<br>Szerokość: 305 mm ( $\pm$ 10mm)<br>Głębokość: 375 mm ( $\pm$ 10mm)                                          | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| <b>IX.</b> | <b>POMPA WODNA DO PŁUKANIA POŁA OPERACYJNEGO</b>                                                                                                          |         |                                                                         |
| 1          | Pełna kompatybilność z posiadanym przez pracownię procesorem video (CV-180), możliwość zaprogramowania obsługi urządzenia na przycisk funkcyjny endoskopu | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 2          | Pompa zapewniająca możliwość spłukiwania wodą poprzez dodatkowy kanał videoendoskopów                                                                     | TAK/NIE | TAK/NIE*<br><br>Parametr punktowany zgodnie z załącznikiem nr 5 do SIWZ |
| 3          | Pompa wodna perystaltyczna dająca możliwość regulacji prędkości przepływu, stopniową w pełnym zakresie - kontrolowaną mikroprocesorowo                    | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 4          | Możliwość ustawienia na półce wózka endoskopowego                                                                                                         | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 5          | Zbiornik płynu - min. 2 litr (autoklawowalny)                                                                                                             | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 6          | Wyświetlacz LED wskazujący aktualną moc pompy                                                                                                             | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 7          | Możliwość obsługi przyciskiem nożnym                                                                                                                      | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| <b>X.</b>  | <b>DIATERMIA ENDOSKOPOWA Z PRZYSTAWKĄ ARGONOWĄ</b>                                                                                                        |         |                                                                         |
| 1          | Zestaw do elektrochirurgii mono- i bipolarnej                                                                                                             | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 2          | Zestaw złożony z diatermii oraz przystawki argonowej.                                                                                                     | TAK     | TAK/NIE*                                                                |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |                                                                         |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------|
| 3  | Możliwość dalszej rozbudowy zestawu o przystawkę zasilaną z poziomu diatermii, umożliwiającą wykonywanie zabiegów typu ESD za pomocą jałowego płynu podawanego pod wcześniej ustawionym ciśnieniu do min. 30 bar.<br>Przystawka powinna mieć możliwość umieszczenia na jednym wózku z diatermią oraz podłączenia końcówek do preparowania jałowym strumieniem wody i prądem                                                                | TAK/NIE | TAK/NIE*<br><br>Parametr punktowany zgodnie z załącznikiem nr 5 do SIWZ |
| 4  | Rozpoznawanie przyłączonych instrumentów połączone z automatycznym ustawieniem parametrów pracy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 5  | Moc cięcia monopolarnego min. 200W                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | TAK     | TAK/NIE*<br><br>Podać .....                                             |
| 6  | Możliwość regulacji stopnia hemostazy przy ciecieniu – min.7 poziomów                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | TAK     | TAK/NIE*<br><br>Podać .....                                             |
| 7  | Tryby koagulacji min 2: łagodna, forsowna o mocy min 120W                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TAK     | TAK/NIE*<br><br>Podać (dotyczy forsownej)<br><br>.....                  |
| 8  | Możliwość regulacji głębokości koagulacji monopolarnej – min. po 2 różne efekty dla każdego trybu koagulacji.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 9  | Regulacja ograniczenia mocy ciecienia oraz koagulacji z krokiem 1W w całym zakresie pracy diatermii                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 10 | <b>Ilość gniazd przyłączeniowych wymiennych:</b><br>monopolarne/universalne – min. 1<br>bipolarne – min. 1<br>bierne – min. 1<br>1. Aparat powinien umożliwiać bezpośrednie podłączenie narzędzi monopolarnych w systemie wtyczek jednopinowym o śr. 5mm i 4mm oraz trzypinowym (bez dodatkowych adapterów)<br>2. Aparat powinien posiadać gniazdo neutralne uniwersalne pozwalające na podłączenie kabli z wtyczką 1 pinową oraz 2 pinową | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 11 | Zakres regulacji przepływu argonu od 0,1 do 8 l/min z krokiem co 0,1 l/min                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 12 | Oddzielne programy do polipektomii i sfinkterotomii polegające na automatycznym doborze parametrów mocy, prądów cięcia monopolarnego i koagulacji łagodnej – parametrów dobranych optymalnie do rodzaju zabiegu i instrumentu                                                                                                                                                                                                              | TAK     | TAK/NIE*                                                                |
| 13 | Regulacja czasu pomiędzy impulsami cięcia w programach do polipektomii i sfinkterotomii                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TAK/NIE | TAK/NIE*<br><br>Parametr punktowany zgodnie z załącznikiem nr 5 do SIWZ |

|              |                                                                                                                                                           |                                                         |                         |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------|
| 14           | Możliwość przyłączenia dwóch włączników nożnych – oddzielnie dla funkcji monopolarnych i bipolarnych                                                      | TAK                                                     | TAK/NIE*                |
| <b>XI</b>    | <b>INSUFLATOR CO2</b>                                                                                                                                     |                                                         |                         |
| 1            | Insuflator przystosowany do zamontowania na wózku endoskopowym                                                                                            | TAK                                                     | TAK/NIE*                |
| 2            | Zasilanie insuflatora ze źródła CO2 o ciśnieniu min. 350kPa                                                                                               | TAK                                                     | TAK/NIE*<br>Podać ..... |
| 3            | Maksymalne ciśnienie podawanego gazu min. 45 kPa                                                                                                          | TAK                                                     | TAK/NIE*<br>Podać ..... |
| 4            | Minimum 3 stopniowa regulacja czasu podawania gazu                                                                                                        | TAK                                                     | TAK/NIE*                |
| <b>XII.</b>  | <b>WYPOSAŻENIE DODATKOWE</b>                                                                                                                              |                                                         |                         |
| 1            | Elektroda neutralna dzielona, bezkierunkowa jednorazowego użytku z oddzielnym pierścieniem ekwipotencjalnym – 50szt.                                      | TAK                                                     | TAK/NIE*                |
| 2            | Kabel do elektrod jednorazowych – min. 1 szt.                                                                                                             | TAK                                                     | TAK/NIE*                |
| 3            | Kabel przyłączeniowy do elastycznych sond APC – min. 1 szt.                                                                                               | TAK                                                     | TAK/NIE*                |
| 4            | Sonda argonowa z systemem rozpoznawania sondy przez aparat do koagulacji, Ø 2,3 mm, długość 2,2 mm, wypływ strumienia plazmy czołowy- min. 1szt           | TAK                                                     | TAK/NIE*                |
| 5            | Wózek z miejscem na diatermię, przystawkę argonową oraz 2 butle argonowe. Wózek musi umożliwiać domontowanie w przyszłości przystawki do ESD – min. 1szt. | TAK                                                     | TAK/NIE*                |
| 6            | Włącznik nożny podwójny – min. 1 szt.                                                                                                                     | TAK                                                     | TAK/NIE*                |
| 7            | Włącznik nożny podwójny – min. 1 szt.                                                                                                                     | TAK                                                     | TAK/NIE*                |
| 8            | Kabel monopolarny przyłączeniowy do instrumentów endoskopowych (pętli ) dł.4m – min. 2szt.                                                                | TAK                                                     | TAK/NIE*                |
| <b>XIII.</b> | <b>INNE</b>                                                                                                                                               |                                                         |                         |
| 1            | Gwarancja na cały system                                                                                                                                  | zgodnie z zadeklarowanym w formularzu ofertowym okresem |                         |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |          |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------|
| 2 | Drukowana instrukcja w języku polskim (2 szt.)<br>oraz instrukcja w formie elektronicznej w języku polskim                                                                                                                                                                                           | TAK | TAK/NIE* |
| 3 | Instalacja aparatu przez autoryzowany serwis producenta                                                                                                                                                                                                                                              | TAK | TAK/NIE* |
| 4 | Przeprowadzenie dwóch bezpłatnych szkoleń z zakresu medycznego zastosowania zestawu w ośrodku referencyjnym lub przyjazd osoby szkolącej do placówki Zamawiającego w celu przeprowadzenia szkolenia z zakresu aplikacji medycznej oferowanego zestawu wraz z pokazem zabiegów na oferowanym zestawie | TAK | TAK/NIE* |
| 5 | Cały system fabrycznie nowy, rok produkcji: 2017                                                                                                                                                                                                                                                     | TAK | TAK/NIE* |

\* **niewłaściwe skreślić lub właściwe zaznaczyć**

#### **UWAGI:**

W kolumnie „Wartość oferowana przez Wykonawcę” w pozycjach TAK/NIE\* zaznaczanie odpowiedzi NIE oznacza niespełnienie wymaganych przez Zamawiającego parametrów z zastrzeżeniem iż nie dotyczy to pozycji gdzie zostało zaznaczone iż jest to parametr punktowany zgodnie z załącznikiem nr 5 do SIWZ.

W kolumnie „Wartość oferowana przez Wykonawcę” w pozycjach TAK/NIE\* podać .....” w polu „podać .....” wystarczy podać wartość parametru np. kiedy Zamawiający określa w kolumnie „Opis parametru, funkcji” - Rozdzielczość min: 1920 x 1200p Wykonawca może wpisać tylko konkretną rozdzielczość, bez konieczności dodatkowego opisywania parametru.

- Oświadczamy, że w/w oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych inwestycji.
- Oświadczamy iż dostarczymy na swój koszt materiały potrzebne do sprawdzenia czy przedmiot zamówienia funkcjonuje prawidłowo
- Oświadczamy, iż wszystkie zaoferowane elementy przedmiotu zamówienia są ze sobą kompatybilne.

.....  
podpis i pieczęć osoby uprawnionej/  
osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

**Wykaz do oceny parametrów technicznych**

Nazwa Producenta .....

Nazwa i Typ .....

| <b>Lp.</b><br>(analogicznie do zał. nr 4 do SIWZ) | <b>Opis parametru, funkcji</b>                                                                         | <b>Liczba punktów</b>      | <b>Wartość oferowana przez Wykonawcę</b><br>(prosimy niewłaściwe skreślić lub zaznaczyć właściwe stwierdzenie bez konieczności opisywania oferowanego parametru) |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>I.</b>                                         | <b>PROCESOR WIZYJNY I ŹRÓDŁO ŚWIATŁA</b>                                                               |                            |                                                                                                                                                                  |
| 2                                                 | Współpraca z endoskopami pracującymi w standardzie HDTV i SDTV                                         | TAK – 5 pkt<br>NIE – 0 pkt | TAK/NIE*                                                                                                                                                         |
| 7                                                 | Programowy wybór współpracującego oświetlenia: ksenon lub halogen bez konieczności przeróbki procesora | TAK – 5 pkt<br>NIE – 0 pkt | TAK/NIE*                                                                                                                                                         |
| 15                                                | Funkcja poprawy obrazu standardowego do rozdzielczości: HDTV                                           | TAK – 5 pkt<br>NIE – 0 pkt | TAK/NIE*                                                                                                                                                         |
| 18                                                | System redukcji zakłóceń obrazu                                                                        | TAK – 5 pkt<br>NIE – 0 pkt | TAK/NIE*                                                                                                                                                         |
| 22                                                | Możliwość zapisu ustawień procesora i użytkownika na przenośnej pamięci tzw.: Back up danych           | TAK – 5 pkt<br>NIE – 0 pkt | TAK/NIE*                                                                                                                                                         |
| 23                                                | Podgląd wykonanych zdjęć na ekranie głównym do max 4 wstecz jednocześnie                               | TAK – 5 pkt<br>NIE – 0 pkt | TAK/NIE*                                                                                                                                                         |
| 30                                                | Możliwość zaprogramowania dowolnej funkcji sterującej procesora na 4 klawisze klawiatury               | TAK – 5 pkt<br>NIE – 0 pkt | TAK/NIE*                                                                                                                                                         |

|              |                                                                                                                                                                                                                    |                            |          |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------|
| <b>II.</b>   | <b>MONITOR MEDYCZNY</b>                                                                                                                                                                                            |                            |          |
| 6            | Funkcje specjalne:<br>- PIP (obraz w obrazie) i POP (obraz obok obrazu) w pełnej kombinacji dostępnych sygnałów na wszystkich wejściach monitora<br>- rotacja obrazu w zakresie 180°, Lustrzane odbicie            | TAK – 5 pkt<br>NIE – 0 pkt | TAK/NIE* |
| <b>IV.</b>   | <b>APARAT ULTRASONOGRAFICZNY - ENDOSKOPOWY</b>                                                                                                                                                                     |                            |          |
| 17           | Możliwość nagrywania sekwencji video                                                                                                                                                                               | TAK – 5 pkt<br>NIE – 0 pkt | TAK/NIE* |
|              | <b>Skanowanie elektroniczne</b>                                                                                                                                                                                    |                            |          |
| 32           | Funkcja podglądu filmu                                                                                                                                                                                             | TAK – 5 pkt<br>NIE – 0 pkt | TAK/NIE* |
| 37           | Możliwość sterowania zewnętrznymi urządzeniami rejestrującymi za pomocą przycisku nożnego                                                                                                                          | TAK – 5 pkt<br>NIE – 0 pkt | TAK/NIE* |
| <b>V.</b>    | <b>WIDEOGASTROSKOP USG</b>                                                                                                                                                                                         |                            |          |
| 2            | Możliwość współpracy z funkcją wąskiego pasma światła realizowaną przez fizyczne wycięcie koloru czerwonego z widma światła widzialnego poprzez umieszczenie filtra optycznego w źródle światła halogen lub ksenon | TAK – 5 pkt<br>NIE – 0 pkt | TAK/NIE* |
| 13           | Potwierdzenie producenta gastroskopu ultrasonograficznego o pełnej kompatybilności z oferowanym aparatem USG                                                                                                       | TAK – 5 pkt<br>NIE – 0 pkt | TAK/NIE* |
| <b>VI.</b>   | <b>SYSTEM DO ARCHIWIZACJI OPISYWANIA BADAŃ ENDOSKOPOWYCH</b>                                                                                                                                                       |                            |          |
| 2            | Możliwość konfiguracji poziomu dostępu każdego użytkownika                                                                                                                                                         | TAK – 5 pkt<br>NIE – 0 pkt | TAK/NIE* |
| 7            | Automatyczny transfer danych badania oraz pacjenta na monitor zestawu wideoendoskopowego                                                                                                                           | TAK – 5 pkt<br>NIE – 0 pkt | TAK/NIE* |
| <b>VIII.</b> | <b>SSAK ENDOSKOPOWY</b>                                                                                                                                                                                            |                            |          |
| 8            | Możliwość współpracy z pojemnikami jednorazowymi                                                                                                                                                                   | TAK – 5 pkt<br>NIE – 0 pkt | TAK/NIE* |
| <b>IX.</b>   | <b>POMPA WODNA DO PŁUKANIA POŁA OPERACYJNEGO</b>                                                                                                                                                                   |                            |          |
| 2            | Pompa zapewniająca możliwość spłukiwania wodą poprzez dodatkowy kanał videoendoskopów                                                                                                                              | TAK – 5 pkt<br>NIE – 0 pkt | TAK/NIE* |

| X. | DIATERMIA ENDOSKOPOWA Z PRZYSTAWKĄ ARGONOWĄ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |          |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------|
| 3  | Możliwość dalszej rozbudowy zestawu o przystawkę zasilaną z poziomu diatermii, umożliwiającą wykonywanie zabiegów typu ESD za pomocą jałowego płynu podawanego pod wcześniej ustawionym ciśnieniu do min. 30 bar. Przystawka powinna mieć możliwość umieszczenia na jednym wózku z diatermią oraz podłączenia końcówek do preparowania jałowym strumieniem wody i prądem | TAK – 5 pkt<br>NIE – 0 pkt | TAK/NIE* |
| 13 | Regulacja czasu pomiędzy impulsami cięcia w programach do polipektomii i sfinkterotomii                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TAK – 5 pkt<br>NIE – 0 pkt | TAK/NIE* |

\* niewłaściwe skreślić lub właściwe zaznaczyć

.....  
 podpis i pieczęć osoby uprawnionej/  
 osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

..... dnia .....

## Wzór

D/ZP/381/102A/2017

zawarta w dniu ..... w Katowicach.

Strony umowy:

**Zamawiający – Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35**

KRS 0000049660, NIP 954-22-74-017, REGON 001325767

reprezentowane przez:

Dyrektora – Ireneusza Ryszkiewicza

**Wykonawca – .....**

KRS ....., NIP ....., REGON .....

reprezentowany przez:

.....  
.....

W wyniku przeprowadzenia przez Zamawiającego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego – zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2015.2164 z późn. zm.) (dalej zwanej: „Pzp”) została zawarta umowa następującej treści:

**§ 1.****PRZEDMIOT UMOWY**

1. Na podstawie oferty wybranej w postępowaniu Zamawiający zamawia, a Wykonawca przyjmuje do wykonania sprzedaż, dostarczenie, instalację, uruchomienie, przeszkolenie wskazanych pracowników Zamawiającego z zakresu obsługi i prawidłowej eksploatacji oraz obsługę serwisową w okresie gwarancji zestawu do ultrasonografii endoskopowej EUS zwanego dalej „Zestawem”, którego parametry techniczno-użytkowe określone zostały w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do zrealizowania umowy zgodnie z warunkami wynikającymi z treści SIWZ (załącznik nr 2 do umowy).
3. Dane dotyczące producenta, typu oraz roku produkcji Zestawu wskazane zostały w Załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
4. Wykonawca oświadcza i gwarantuje, że elementy Zestawu:
  - a. są fabrycznie nowe, wyprodukowane w 2017 r, kompletne (bez konieczności zakupu dodatkowego oprzyrządowania i wyposażenia), zdatne oraz dopuszczone do obrotu;
  - b. posiadają wszystkie wymagane prawem certyfikaty lub dokumenty równoważne;
  - c. są wolne od wad;
  - d. nie są obciążone prawami osób trzecich oraz należnościami na rzecz Skarbu Państwa z tytułu sprowadzenia na polski obszar celny.

**§ 2.****WARUNKI REALIZACJI UMOWY**

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć, zainstalować i uruchomić Zestaw oraz przeszkolić wskazanych pracowników Zamawiającego w terminie do 10 grudnia 2017 r, co zostanie potwierdzone dokumentem z odbioru podpisanym i opieczętowanym przez obie Strony.
2. Wykonawca zobowiązany jest zawiadomić Zamawiającego o terminie dostarczenia Zestawu najpóźniej na trzy dni robocze przed dostawą.
3. Wykonawca ponosi koszty transportu i ubezpieczenia Zestawu do miejsca odbioru: lokalizacja ul. Medyków 14, Katowice.
4. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu razem z Zestawem:
  - instrukcję obsługi w wersji papierowej i elektronicznej;

- dokumenty określające częstość przeglądów technicznych lub innych okresowo powtarzanych czynności serwisowych zalecanych przez producenta;
  - wykaz dostawców części zamiennych, zużywalnych i materiałów eksploatacyjnych;
  - wykaz podmiotów upoważnionych do wykonywania czynności serwisowych.
5. Wszystkie dokumenty wymienione w ust. 4 zostaną dostarczone Zamawiającemu w języku polskim.
  6. Dostarczone elementy Zestawu mogą być rozpakowane wyłącznie w obecności koordynatora Zamawiającego przez przedstawiciela Wykonawcy, który odpowiada za braki ilościowe i jakościowe.
  7. Wykonawca przeszkoli wskazany personel medyczny w zakresie umożliwiającym prawidłową obsługę Zestawu oraz pracowników Działu Aparatury Medycznej Zamawiającego z zakresu bieżącej obsługi technicznej Zestawu. Szkolenia zostaną potwierdzone imiennymi certyfikatami.

### **§ 3.**

#### **WYNAGRODZENIE I WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Za należyte wykonanie całej umowy Wykonawca otrzyma wynagrodzenie wynikające z przedstawionej oferty w kwocie: brutto:.....zł (słownie:..... /100) w tym: netto: ..... zł należny podatek VAT ..... zł
2. Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 w ciągu 30 dni od otrzymania faktury VAT wystawionej po podpisaniu bez zastrzeżeń dokumentu z odbioru Zestawu. W przypadku, gdyby Wykonawca zamieścił na fakturze inny termin płatności niż określony w niniejszej umowie obowiązuje termin płatności określony w umowie.
3. Za datę dokonania zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

### **§ 4.**

#### **WARUNKI GWARANCJI I SERWISU**

1. Wykonawca udziela ..... miesięcznej gwarancji jakości na wszystkie elementy Zestawu, która rozpoczyna się od dnia podpisania przez Zamawiającego bez zastrzeżeń dokumentu z odbioru Zestawu.
2. Odpowiedzialność z tytułu gwarancji obejmuje wszelkie wady elementów Zestawu, niewynikające z winy Zamawiającego.
3. W okresie gwarancji, Wykonawca jest zobowiązany dokonać nieodpłatnej (obejmującej koszt dojazdu, robocizny, materiałów i części zamiennych) naprawy albo wymiany niesprawnego elementu Zestawu lub jego poszczególnych części (podzespołów) także w przypadku, gdy konieczność naprawy lub wymiany jest wynikiem eksploatacyjnego zużycia Aparatu lub jego części (podzespołów). Zamawiający dopuszcza możliwość wymiany uszkodzonego elementu Zestawu na fabrycznie nowy, o innym numerze seryjnym
4. Obsługa serwisowa gwarancyjna będzie prowadzona przez autoryzowany serwis techniczny ..... z siedzibą ..... O zmianie podmiotu świadczącego usługi serwisowe Wykonawca niezwłocznie powiadomi Zamawiającego na piśmie.
5. Zamawiający upoważnia do zgłaszania awarii pracowników Działu Aparatury Medycznej. Zgłaszanie awarii odbywać się będzie drogą e-mailową lub faksem na adres/numer Wykonawcy (e-mail :....., fax. ....)
6. Wykonawca gwarantuje naprawę każdego uszkodzonego lub wadliwego elementu Zestawu w czasie nie dłuższym niż 5 dni roboczych od chwili zgłoszenia awarii.
7. W przypadku, gdy czas naprawy będzie dłuższy niż 5 dni roboczych, Wykonawca zobowiązany jest nieodpłatnie dostarczyć na okres przedłużającej się naprawy sprawne urządzenie zastępcze tożsame z wadliwym lub uszkodzonym elementem Zestawu w celu bieżącej eksploatacji przez Zamawiającego.
8. W przypadku, gdy liczba napraw gwarancyjnych przekroczy 3 naprawy tego samego podzespołu któregośkolwiek z elementów Zestawu (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika) Wykonawca zobowiązuje się do nieodpłatnej wymiany podzespołu na nowy.
9. Okres gwarancji ulega przedłużeniu o pełen okres niesprawności któregośkolwiek elementu dostarczonego Zestawu.
10. Przeglądy techniczne w okresie gwarancji będą w ramach wynagrodzenia określonego w niniejszej umowie realizowane przez autoryzowany serwis, o którym mowa w ust. 4 w ilości zalecanej

przez producenta, z tym zastrzeżeniem, że co najmniej jeden przegląd Zestawu odbędzie się w ostatnim miesiącu gwarancji.

11. Wykonawca gwarantuje wykonanie przeglądu technicznego Zestawu w terminie 10 dni roboczych od chwili zgłoszenia.
12. Każda czynność serwisowa (przegląd, naprawa) zostanie potwierdzona pisemnym protokołem podpisanym i opieczętowanym przez pracownika serwisu Wykonawcy oraz pracownika Działu Aparatury Medycznej Zamawiającego.
13. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić dostępność części zamiennych do elementów Zestawu przez okres minimum 10 lat od daty dostarczenia Zestawu do siedziby Zamawiającego.

## **§ 5.**

### **KARY UMOWNE**

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
  - a. za opóźnienie w zrealizowaniu któregośkolwiek z obowiązków, względem terminu określonego w § 2 ust. 1 umowy - w wysokości 0,2 % wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1 umowy za każdy dzień opóźnienia;
  - b. za opóźnienie w wykonaniu naprawy gwarancyjnej względem terminu, o którym mowa w § 4 ust. 6 – w wysokości 500,00 zł (słownie: pięćset złotych 00/100) za każdy dzień opóźnienia, o ile nie zostanie dostarczone tożsame urządzenie na czas przedłużającej się naprawy zgodnie z § 4 ust. 7 umowy;
  - c. za opóźnienie w wykonaniu przeglądu technicznego względem terminu, o którym mowa w § 4 ust. 11 – w wysokości 100,00 zł (słownie: sto złotych 00/100) za każdy dzień opóźnienia;
  - d. w wysokości 10% kwoty wynagrodzenia netto określonego w § 3 ust. 1 niniejszej umowy – w przypadku gdy dojdzie do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym lub odstąpienia od umowy z przyczyn, za które odpowiada Wykonawca.
2. Zamawiający ma prawo dochodzić kar umownych poprzez potrącenie ich na podstawie księgowej noty obciążeniowej z jakimikolwiek należnościami Wykonawcy, aż do całkowitego zaspokojenia roszczeń. W przypadku braku możliwości zaspokojenia roszczeń z tytułu kar umownych na zasadach określonych powyżej, księgowa nota obciążeniowa płatna będzie do 14 dni od daty jej wystawienia przez Zamawiającego.
3. W przypadku, gdy wysokość wyrządzonej szkody przewyższa naliczoną karę umowną Zamawiający ma prawo żądać odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

## **§ 6.**

### **ROZWIĄZANIE I ODSZTĄPIENIE OD UMOWY**

1. Oprócz przypadków określonych w Kodeksie cywilnym Zamawiający może odstąpić od umowy w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrażać istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
2. Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy opóźnienie w zrealizowaniu dostawy Zestawu przekroczy 10 dni kalendarzowych.
3. Oświadczenie Zamawiającego o odstąpieniu od umowy lub o rozwiązaniu umowy zostanie wysłane listem poleconym na adres Wykonawcy podany w umowie.
4. Odstąpienie od umowy lub rozwiązanie umowy na podstawie ust. 2 niniejszego paragrafu nie zwalnia Wykonawcy od obowiązku zapłaty kar umownych i odszkodowań.

## **§ 7.**

### **Zintegrowany System Zarządzania Jakością**

1. W związku z wdrożeniem przez Zamawiającego Zintegrowanego Systemu Zarządzania w zakresie zarządzania środowiskowego (zgodnie z normą ISO14001:2004) oraz zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy (zgodnie z normą OHSAS 18001:2007) Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z „Informacją dla Wykonawcy o zagrożeniach wynikających z działalności Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego SUM w Katowicach podczas wykonywania prac na jego terenie” oraz z „Zasadami środowiskowymi dla Wykonawców”.

2. Przed podpisaniem niniejszej umowy Wykonawca dostarczy Zamawiającemu „Zobowiązanie Wykonawcy”, „Listę pracowników poinformowanych o zagrożeniach wynikających z działalności Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego SUM w Katowicach” oraz „Zasady środowiskowe dla Wykonawców”.
3. Wykonawca oświadcza, że jego pracownicy posiadają wszystkie wymagane obowiązującymi przepisami aktualne badania lekarskie i specjalistyczne oraz odbyli szkolenia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy.
4. Wykonawca oświadcza, że jego pracownicy, przebywający na terenie Zamawiającego będą wyposażeni w identyfikatory lub ubrania robocze z widoczną nazwą firmy.

## **§ 8.**

### **Postanowienia końcowe**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych, ustawy o wyrobach medycznych i Kodeksu cywilnego.
2. W przypadku niejasności w zapisach niniejszej umowy Strony mogą odwołać się do zapisów SIWZ.
3. Strony dopuszczają zmiany danych stron w umowie (np. zmiana siedziby, adresu, nazwy), które wymagają dla swej skuteczności pisemnego powiadomienia drugiej strony.
4. Strony dopuszczają zmiany sprzętu komputerowego na nowszy lub aktualizacji rozwiązań technicznych zastosowanych w sprzęcie ze względu na postęp techniczny lub technologiczny (np. wycofanie z obrotu/niedostępność zaoferowanego w ofercie sprzętu, zmiana wersji oprogramowania). Zmiana taka nie może spowodować: podwyższenia ceny, wzrostu wartości umowy, ani obniżenia parametrów technicznych, jakościowych i innych wynikających z oferty na podstawie której był dokonany wybór Wykonawcy.
5. Wykonawca nie może bez uzyskania wcześniejszej pisemnej zgody Zamawiającego, przelać jakichkolwiek praw lub obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela Zamawiającego może nastąpić po uprzednim wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący Zamawiającego.
6. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji umowy będzie rozstrzygał sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
7. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym dwa egzemplarze dla Zamawiającego, jeden egzemplarz dla Wykonawcy.

Załącznik do umowy:

1. Parametry techniczno-użytkowe Zestawu
2. SIWZ

**Wykonawca**

**Zamawiający**

D/ZP/381/102A/2017

**WYKAZ CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, KTÓRE WYKONAWCA ZAMIERZA POWIERZYĆ  
PODWYKONAWCOM**

| <b>L.p.</b> | <b>Część realizowana przez<br/>podwykonawcę</b> | <b>Firmy podwykonawców</b> |
|-------------|-------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>1.</b>   |                                                 |                            |
| <b>2.</b>   |                                                 |                            |
| <b>3.</b>   |                                                 |                            |
| <b>4.</b>   |                                                 |                            |

.....  
Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

**INFORMACJA WYKONAWCY O POWSTANIU OBOWIĄZKU PODATKOWEGO**

Nazwa i adres Wykonawcy

.....  
.....

**Informuję , iż wybór naszej oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.**

**Dotyczy:**

.....  
*Proszę podać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego*

**Kwota bez podatku:** .....

.....  
Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania

..... dnia .....

***\* W przypadku nie dołączenia załącznika Zamawiający uzna, iż Wykonawca deklaruje, że nie powstanie u Zamawiającego obowiązek podatkowy inny niż wynikający z treści formularza ofertowego wg zał. nr 1.***

**WYMAGANE WARUNKI W ZAKRESIE OBSŁUGI SERWISOWEJ APARATURY**

Wymagania stawiane Wykonawcy przez Zamawiającego:

- naprawy oraz przeglądy techniczne w okresie trwania gwarancji (obejmujące dojazd, robociznę, materiały i części zamienne wykonywane na koszt Wykonawcy, z wyjątkiem napraw uszkodzeń powstałych z winy Zamawiającego
- wymagany termin wykonania naprawy – max. 4 dni robocze od daty zgłoszenia złożonego przez Dział Aparatury Medycznej . **Zamawiający dopuszcza możliwość wymiany uszkodzonego elementu Zestawu na fabrycznie nowy, o nowym numerze seryjnym.**

W przypadku przedłużającej się naprawy, dostawca zobowiązany jest do dostarczenia na własny koszt Zamawiającemu urządzenie zastępcze o identycznym zastosowaniu i parametrach technicznych.

- Przeglądy techniczne w ilości zalecanej przez producenta, ale co najmniej jeden w ostatnim miesiącu gwarancji w okresie gwarancji na koszt Wykonawcy, w terminie do 10 dni od zlecenia.
- wszystkie czynności serwisowe (przeglądy, naprawy) potwierdzane pisemnym protokołem podpisanym i opieczetowanym przez pracownika serwisu Wykonawcy oraz pracownika Zamawiającego (Dział Aparatury Medycznej).
- Dostawa Aparatu do siedziby Zamawiającego ( lokalizacja Medyków 14) , instalacja, uruchomienie oraz szkolenie ( potwierdzone imiennymi certyfikatami) wskazanych pracowników Zamawiającego w terminie do **10 GRUDNIA 2017R** , potwierdzone protokołem zdawczo-odbiorczym sporządzonym z udziałem obu Stron.
- Szkolenie pracowników Działu Aparatury Medycznej w zakresie obsługi technicznej aparatów.

Dostawca ma obowiązek dostarczyć wraz z aparatami:

- a) dokument informujący o zalecanej przez producenta częstości wykonywania przeglądów technicznych
- b) wykaz dostawców części zamiennych, zużywalnych i materiałów eksploatacyjnych
- c) wykaz podmiotów upoważnionych do wykonywania czynności serwisowych
- g) instrukcję obsługi w wersji papierowej i elektronicznej

Wszystkie wymienione powyżej dokumenty - w języku polskim

W związku z wdrożeniem Zintegrowanego Systemu Zarządzania w zakresie zarządzania środowiskowego (norma ISO14001:2004) oraz zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy (norma OHSAS 18001:2007), Wykonawca usług serwisowych:

- oświadczy, że pracownicy Wykonawcy posiadają wszystkie wymagane obowiązującymi przepisami szkolenia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz aktualne badania lekarskie i specjalistyczne wg. potrzeb.
  - zapewni, aby pracownicy Wykonawcy przebywający na terenie Szpitala posiadali widoczne oznakowanie z logo firmy (np. identyfikatory i/lub ubranie robocze z widocznym napisem nazwy firmy).
  - ma obowiązek zapoznać się z dokumentem stanowiącym **załącznik nr 10** oraz wypełnić i dostarczyć do Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego dokumenty - **załączniki nr 11, 12 i 13**
- Dostawca zobowiązuje się w dniu zawarcia umowy zawrzeć umowę o powierzenie przetwarzania danych osobowych.

## Zobowiązanie Wykonawcy

W imieniu Wykonawcy realizującego przedmiot umowy nr ..... z dnia .....  
zobowiązuję się do:

1. Przestrzegania ogólnie obowiązujących przepisów i zasad w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony przeciwpożarowej oraz ochrony środowiska, jakich dotyczy zakres świadczonych prac lub usług.
2. Zapoznania swoich pracowników oraz pracowników podwykonawcy delegowanych do prac z treścią niniejszej procedury nie później niż w dniu ich rozpoczęcia.
3. Poinformowania swoich pracowników oraz pracowników podwykonawcy o zagrożeniach wynikających z działalności Szpitala nie później niż w dniu ich rozpoczęcia.

Ze strony Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego SUM w Katowicach

.....

osoba sprawująca nadzór

Wykonawca .....

nazwa firmy

.....

adres

W imieniu Wykonawcy zobowiązanie podjął:

Nazwisko, imię .....

Stanowisko / funkcja .....

.....

Data

.....

Podpis

**Lista pracowników Wykonawcy  
poinformowanych o zagrożeniach wynikających z działalności  
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K.Gibińskiego SUM w Katowicach**

**Nazwa firmy:**

**Inwestycja: Umowa nr ..... z dnia .....**

| Lp. | Imię i Nazwisko | Stanowisko | Data | Podpis |
|-----|-----------------|------------|------|--------|
| 1.  |                 |            |      |        |
| 2   |                 |            |      |        |
| 3.  |                 |            |      |        |
| 4.  |                 |            |      |        |
| 5.  |                 |            |      |        |
| 6.  |                 |            |      |        |
| 7.  |                 |            |      |        |
| 8.  |                 |            |      |        |
| 9.  |                 |            |      |        |
| 10. |                 |            |      |        |
| 11. |                 |            |      |        |
| 12. |                 |            |      |        |
| 13. |                 |            |      |        |
| 14. |                 |            |      |        |
| 15. |                 |            |      |        |
| 16  |                 |            |      |        |
| 17. |                 |            |      |        |
| 18  |                 |            |      |        |
| 19. |                 |            |      |        |
| 20. |                 |            |      |        |

**Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K.Gibińskiego SUM w Katowicach**

**ZASADY ŚRODOWISKOWE DLA WYKONAWCÓW**

1. Przestrzegać wymagań określonych w systemie zarządzania środowiskowego wg. ISO14001, a w szczególności:
  - przestrzegać wymagań prawnych w zakresie podpisanej ze Szpitalem umowy
  - zmniejszyć dla otoczenia uciążliwość swojej działalności związanej z wykonywaniem prac zleconych przez Szpital
  - minimalizować ilość powstających odpadów
  - zabierać z terenu wszelkie odpady powstałe w czasie świadczenia usług
  - zmniejszać zużycie nośników energii i surowców naturalnych
1. Wykonawcy nie wolno:
  - wwozić na teren Szpitala jakichkolwiek odpadów
  - składować żadnych substancji mogących zanieczyścić powietrze atmosferyczne, wodę, glebę, a w przypadku, gdy substancje te służą do wykonywania usług dla firmy szczegóły ich składowania i stosowania należy uzgodnić z Koordynatorem ds. środowiska
  - myć pojazdów na terenie Szpitala
  - spalać odpadów na terenie Szpitala
  - wylewać jakichkolwiek substancji niebezpiecznych do gleby lub kanalizacji
2. Wykonawca powinien przeprowadzić szkolenie wśród podległych pracowników wykonujących usługę w zakresie obowiązującej w Szpitalu polityki środowiskowej, bhp oraz systemu zarządzania środowiskowego wg ISO 14001.
3. Wykonawca powinien dopuścić Pełnomocnika ds. Jakości wraz z zespołem auditorów do kontroli postępowania na zgodność z przyjętymi zasadami środowiskowymi w Szpitalu.
4. W sytuacjach wątpliwych i nieokreślonych w powyższych zasadach środowiskowych należy zwracać się do Pełnomocnika ds. Jakości.

Podpis Wykonawcy

.....

.....  
data