

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

Znak sprawy: DZP/381/104B/2017

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
DOT. PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO
O WARTOŚCI SZACUNKOWEJ NIEPRZEKRACZAJĄCEJ KWOTY OKREŚLONEJ
W PRZEPISACH WYDANYCH NA PODSTAWIE ART. 11 UST. 8 USTAWY
Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH
na**

**dostawa wyposażenia dla Oddziału Neonatologii Uniwersyteckiego
Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego SUM w Katowicach**

Zatwierdzam wraz z załącznikami

09. PAŹ. 2017

Z upoważnienia Dyrektora
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
mgr Andrzej Górecki
Kierownik Działu Zamówień Publicznych

I. 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
Tel. 32 / 358-12-00 lub 32/358-13-32 fax. 32 251-84-37 lub 32/358-14-32
Adres strony internetowej: www.uck.katowice.pl

II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

1. Niniejsze postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 39 i nast. ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych zwanej dalej „ustawą PZP” (tekst jednolity Dz.U.2015 poz.2164 z późn. zm.)
2. W zakresie nieuregulowanym niniejszą Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, zwaną dalej „SIWZ”, zastosowanie mają przepisy ustawy PZP.
3. Wartości zamówienia nie przekracza równowartości kwoty określonej w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy PZP.

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa wyposażenia dla Oddziału Neonatologii w Katowicach przy ul. Medyków 14.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarto w załączniku nr 1 do SIWZ Wymagane parametry techniczno-użytkowe.
3. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych we wzorze umowy stanowiącym Załącznik nr 3 do SIWZ.
4. Zamówienie zostało podzielone na sześć części.
 - a) Część 1 – Inkubator otwarty – zamknięty (hybrydowy) – 1 szt.;
 - b) Część 2 – Pulsoksymetr – 1 szt.;
 - c) Część 3 – Kardiomonitor – 2 szt.;
 - d) Część 4 – Infant Flow – 1 szt.;
 - e) Część 5 – Pompa infuzyjna – 4 szt.;
 - f) Część 6 – Stanowisko do resuscytacji – 1 szt.Każdy wykonawca może złożyć ofertę na wykonanie wybranych części zamówienia.
5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
6. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 i 7.
7. Zamawiający nie zastrzega obowiązku osobistego wykonania przez wykonawcę konkretnych prac.
8. Za zrealizowanie zamówienia Wykonawca otrzyma wynagrodzenie w wysokości zgodnej ze złożoną ofertą. Wynagrodzenie Wykonawcy będzie płatne po zrealizowaniu całości zamówienia, na podstawie faktury.
9. Termin płatności – 30 dni od dnia dostarczenia Zamawiającemu faktury.
10. Rozliczenie między Zamawiającym a Wykonawcą prowadzone będzie w walucie PLN.
11. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej, nie ustanawia dynamicznego systemu zakupów oraz nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.
12. Ogłoszenie i Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia udostępniona została na stronie internetowej Zamawiającego www.uck.katowice.pl

IV. WYMAGANY TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

28 dni od daty zawarcia umowy.

V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU, I SPOSÓB OCENY ICH SPEŁNIANIA ORAZ PODSTAWY WYKLUCZENI Z POSTĘPOWANIA:

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:
 - a) nie podlegają wykluczeniu, zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 ustawy Pzp;
 - b) spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:
 - kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów – Zamawiający nie określa warunków w tym zakresie;
 - sytuacji ekonomicznej i finansowej – Zamawiający nie określa warunków w tym zakresie;
 - zdolności technicznej lub zawodowej – Zamawiający nie określa warunków w tym zakresie;

2. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu nastąpi w oparciu o informacje zawarte w dokumentach złożonych przez wykonawców, zgodnie z zasadą „spełnia/nie spełnia”.
3. Zamawiający nie przewiduje wykluczenia wykonawców z udziału w przedmiotowym postępowaniu w oparciu o przesłanki wynikające z art. 24 ust. 5 ustawy Pzp.

VI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, JAKIE WYKONAWCY WINNI DOSTARCZYĆ W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA

1. Do oferty każdy wykonawca musi dołączyć aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w zakresie wskazanym w załączniku nr 4 do SIWZ. Informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowić wstępne potwierdzenie, że wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.
2. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców oświadczenie o którym mowa w rozdz. VI. 1 niniejszej SIWZ składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Oświadczenie te ma potwierdzać spełnianie warunków udziału w postępowaniu, brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu, brak podstaw wykluczenia.
3. Zamawiającego żąda aby wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu złożył oświadczenie o którym mowa w rozdz. V.1.a) niniejszej SIWZ.
4. Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełnienia - w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby - warunków udziału w postępowaniu składa także oświadczenie o którym mowa w rozdz. V.1.a) niniejszej SIWZ dotyczące tych podmiotów.
5. Wykonawca, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji o ofertach złożonych w postępowaniu przekaże zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej co inni wykonawcy występujący w przedmiotowym postępowaniu (załącznik nr 5). Wraz ze złożeniem oświadczenia wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
6. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwie Wykonawcę, którego oferta zostanie najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 5 dni terminie, aktualnych na dzień złożenia następujących dokumentów: odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy oraz dokumentu potwierdzającego, że oferowane urządzenie posiada parametry techniczno-użytkowe wymagane przez Zamawiającego.
7. Jeżeli Wykonawca nie złoży wymaganych dokumentów lub pełnomocnictw lub są one niekompletne, zawierają błędy lub budzą wskazane przez Zamawiającego wątpliwości, Zamawiający wezwie do ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub do udzielenia wyjaśnień w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub udzielenia wyjaśnień oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.
8. Kwestie składania dokumentów przez Wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej reguluje § 7 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

VII. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI

1. W przedmiotowym postępowaniu wszystkie dokumenty Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie za pośrednictwem operatora pocztowego, kuriera lub osobiście. Zamawiający dopuszcza możliwość przekazywania oświadczeń (z wyłączeniem oświadczeń składanych w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz niepodlegania wykluczeniu z postępowania), wniosków, zawiadomień oraz informacji faksem lub drogą elektroniczną z zastrzeżeniem, że każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdzi fakt ich

- otrzymania. Zamawiający żąda, w każdym przypadku potwierdzenia otrzymania wiadomości. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Wykonawcę przyjmuje się, iż pismo wysłane przez Zamawiającego na numer faksu lub adres email podany przez Wykonawcę, zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się Wykonawcy z tym pismem.
2. W korespondencji kierowanej do Zamawiającego Wykonawca winien posługiwać się numerem sprawy określonym w SIWZ.
 3. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę pisemnie winny być składane na adres: Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35, Sekretariat, pokój D021, z dopiskiem „do Działu Zamówień Publicznych”.
 4. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę drogą elektroniczną winny być kierowane na adres: zp@uck.katowice.pl, a faksem na nr 32/358-14-32.
 5. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający niezwłocznie udzieli wyjaśnień, nie później jednak niż na 2 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. Treść zapytania wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekaże wszystkim wykonawcom, którzy ujawnili zainteresowanie postępowaniem bez ujawniania źródła zapytania oraz zamieści na stronie internetowej, na której udostępniona jest SIWZ. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie po upływie terminu, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania, zgodnie z art. 38 ust. 1a ustawy Pzp. 4.
 6. W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią niniejszej SIWZ, a treścią udzielonych odpowiedzi, jako obowiązującą należy przyjąć treść pisma zawierającego późniejsze oświadczenie Zamawiającego.
 7. W uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Zamawiający może wprowadzić zmiany w treści SIWZ. Każda wprowadzona przez Zamawiającego zmiana stanie się częścią SIWZ i zostanie niezwłocznie doręczona wszystkim uczestnikom postępowania i jest dla nich wiążąca. Zmianę Zamawiający zamieści również na swojej stronie internetowej.
 8. Zamawiający sugeruje wykonawcom monitorowanie jego strony internetowej, z uwagi na możliwość zamieszczenia wyjaśnień treści SIWZ, dokonania ewentualnych modyfikacji SIWZ, a także przekazania innych informacji.
 9. Osobą uprawnioną do kontaktów z wykonawcami jest Andrzej Rechowicz – Kierownik Działu Zamówień Publicznych.
 10. Zamawiający informuje, że przepisy ustawy PZP nie pozwalają na jakikolwiek inny kontakt – zarówno z Zamawiającym jak i osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami – niż wskazany w niniejszym rozdziale SIWZ. Oznacza to, że Zamawiający nie będzie reagował na inne formy kontaktowania się z nim, w szczególności na kontakt telefoniczny lub/i osobisty w swojej siedzibie.

VIII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

IX. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

1. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert i wynosi 30 dni. 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.
2. Odmowa wyrażenia zgody na przedłużenie terminu związania ofertą nie powoduje utraty wadium.
3. Przedłużenie terminu związania ofertą jest dopuszczalne tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo, jeżeli nie jest to możliwe, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą. Jeżeli przedłużenie terminu związania ofertą dokonywane jest po wyborze oferty najkorzystniejszej, obowiązek wniesienia nowego wadium lub jego przedłużenia dotyczy jedynie Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.

X. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERT

1. Oferta musi zawierać następujące oświadczenia i dokumenty:
 - a) wypełniony formularz ofertowy sporządzony z wykorzystaniem wzoru stanowiącego Załącznik

nr 2 do SIWZ, zawierający w szczególności: wskazanie oferowanego przedmiotu zamówienia, łączną cenę ofertową brutto, zobowiązanie dotyczące terminu realizacji zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności, oświadczenie o okresie związania ofertą oraz o akceptacji wszystkich postanowień SIWZ i wzoru umowy bez zastrzeżeń, a także informację którą część zamówienia Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy;

b) wypełniony formularz Wymagane parametry techniczno-użytkowe – załącznik nr 1 do SIWZ;

c) oświadczenia wymienione w rozdziale VI. 1-4 niniejszej SIWZ.

2. Oferta musi być napisana w języku polskim, na maszynie do pisania, komputerze lub inną trwałą i czytelną techniką oraz podpisana przez osobę(y) upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy na zewnątrz i zaciągania zobowiązań w wysokości odpowiadającej cenie oferty.
3. W przypadku podpisania oferty oraz poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osobę niewymienioną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo w oryginale lub kopii poświadczoną notarialnie.
4. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
5. Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę, zawierającą jedną, jednoznacznie opisaną propozycję. Złożenie większej liczby ofert spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez danego Wykonawcę.
6. Treść złożonej oferty musi odpowiadać treści SIWZ.
7. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
8. Zaleca się, aby każda zapisana strona oferty była ponumerowana kolejnymi numerami, a cała oferta wraz z załącznikami była w trwały sposób ze sobą połączona (np. zbindowana, zszyta uniemożliwiają jej samoistną dekompletację), oraz zawierała spis treści.
9. Poprawki lub zmiany (również przy użyciu korektora) w ofercie, powinny być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
10. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, w siedzibie Zamawiającego i oznakować w następujący sposób:

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

„Oferta – Neonatologia - wyposażenie część”

– Nie otwierać przed 17 października 2017 r. godz.10.35”

11. Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 8 w zw. z art. 96 ust. 3 ustawy PZP oferty składane w postępowaniu o zamówienie publiczne są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.), jeśli Wykonawca w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą one być udostępniane i jednocześnie wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
12. Zamawiający zaleca, aby informacje zastrzeżone, jako tajemnica przedsiębiorstwa były przez Wykonawcę złożone w oddzielnej wewnętrznej kopercie z oznakowaniem „tajemnica przedsiębiorstwa”, lub spięte (zszyte) oddzielnie od pozostałych, jawnych elementów oferty. Brak jednoznacznego wskazania, które informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oznaczać będzie, że wszelkie oświadczenia i zaświadczenia składane w trakcie niniejszego postępowania są jawne bez zastrzeżeń.
13. Zastrzeżenie informacji, które nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji będzie traktowane, jako bezskuteczne i skutkować będzie zgodnie z uchwałą SN z 20 października 2005 (sygn. III CZP 74/05) ich odtajnieniem.
14. Zamawiający informuje, że w przypadku kiedy wykonawca otrzyma od niego wezwanie w trybie art. 90 ustawy PZP, a złożone przez niego wyjaśnienia i/lub dowody stanowiąc będą tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji Wykonawcy będzie przysługiwało prawo zastrzeżenia ich jako tajemnica przedsiębiorstwa. Przedmiotowe zastrzeżenie zamawiający uzna za skuteczne wyłącznie w sytuacji kiedy Wykonawca oprócz samego zastrzeżenia, jednocześnie wykaże, iż dane informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
15. Wykonawca może wprowadzić zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia do złożonej oferty

pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne zawiadomienie o wprowadzeniu zmian przed terminem składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone wg takich samych zasad, jak składana oferta tj. w kopercie odpowiednio oznakowanej napisem „ZMIANA”. Koperty oznaczone „ZMIANA” zostaną otwarte przy otwieraniu oferty Wykonawcy, który wprowadził zmiany i po stwierdzeniu poprawności procedury dokonywania zmian, zostaną dołączone do oferty.

16. Wykonawca ma prawo przed upływem terminu składania ofert wycofać się z postępowania poprzez złożenie pisemnego powiadomienia, według tych samych zasad jak wprowadzanie zmian i poprawek z napisem na kopercie „WYCOFANIE”. Koperty oznakowane w ten sposób będą otwierane w pierwszej kolejności po potwierdzeniu poprawności postępowania Wykonawcy oraz zgodności ze złożonymi ofertami. Koperty ofert wycofywanych nie będą otwierane.
17. Oferta, której treść nie będzie odpowiadać treści SIWZ, z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 pkt 3 ustawy PZP zostanie odrzucona (art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy PZP). Wszelkie niejasności i wątpliwości dotyczące treści zapisów w SIWZ należy zatem wyjaśnić z Zamawiającym przed terminem składania ofert w trybie przewidzianym w rozdziale VII niniejszej SIWZ. Przepisy ustawy PZP nie przewidują negocjacji warunków udzielenia zamówienia, w tym zapisów projektu umowy, po terminie otwarcia ofert.

XI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego przy ul. Ceglanej 35 w Katowicach – pok. D021 do dnia 17 października 2017 r, do godziny 10:00 i zaadresować zgodnie z opisem przedstawionym w rozdziale X SIWZ.
2. Decydujące znaczenie dla oceny zachowania terminu składania ofert ma data i godzina wpływu oferty do Zamawiającego, a nie data jej wysłania przesyłką pocztową czy kurierską.
3. Oferta złożona po terminie wskazanym w rozdz. XI. 1 niniejszej SIWZ zostanie zwrócona wykonawcy zgodnie z zasadami określonymi w art. 84 ust. 2 ustawy PZP.
4. Otwarcie ofert nastąpi w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach przy ul. Ceglanej 35 w pokoju E 057 w dniu 17 października 2017 r. o godz. 10.35.
5. Otwarcie ofert jest jawne.
6. Podczas otwarcia ofert Zamawiający odczyta informacje, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy PZP.
7. Niezwłocznie po otwarciu ofert zamawiający zamieści na stronie www.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, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

XII. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

1. Wykonawca określa cenę realizacji zamówienia poprzez wskazanie w Formularzu ofertowym sporządzonym wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do SIWZ łącznej ceny ofertowej brutto za realizację przedmiotu zamówienia.
2. Łączna cena ofertowa brutto musi uwzględniać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy określonym w niniejszej SIWZ.
3. Zamawiający nie przewiduje możliwości zmian ceny ofertowej brutto.
4. Ceny muszą być: podane i wyliczone w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku (zasada zaokrąglenia – poniżej 5 należy końcówkę pominąć, powyżej i równe 5 należy zaokrąglić w górę).
5. Cena oferty winna być wyrażona w złotych polskich (PLN).

XIII. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJACY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT

1. Kryteriami oceny ofert w postępowaniu są: cena – 60 %, okres udzielonej gwarancji – 40 %.
2. Punktacja przyznawana ofertom w poszczególnych kryteriach będzie liczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Najwyższa liczba punktów wyznaczy najkorzystniejszą ofertę.

3. Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za cenę:
Cmin. – cena minimalna spośród ocenianych ofert
Cn – cena badanej oferty
100 – stały współczynnik
 $(Cmin / Cn) \times 100 \times 60 \% =$ liczba punktów badanej oferty
4. Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za gwarancję:
Gmax – największa wartość punktowa długości gwarancji
Gn – wartość punktowa długości gwarancji badanej oferty
100 – stały współczynnik
 $(Gn / Gmax) \times 100 \times 40 \% =$ liczba punktów badanej oferty
5. Za ofertę najkorzystniejszą zostanie uznana oferta zawierająca najkorzystniejszy bilans punktów we wszystkich kryteriach.
6. Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i pozostałych kryteriów oceny ofert, Zamawiający spośród tych ofert dokona wyboru oferty z niższą ceną (art. 91 ust. 4 ustawy PZP).
7. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiadać będzie wszystkim wymaganiom przedstawionym w ustawie PZP, oraz w SIWZ i zostanie oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryteria wyboru.

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

1. Osoby reprezentujące Wykonawcę przy podpisywaniu umowy powinny posiadać ze sobą dokumenty potwierdzające ich umocowanie do podpisania umowy, o ile umocowanie to nie będzie wynikać z dokumentów załączonych do oferty.
2. W przypadku wyboru oferty złożonej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy przedstawienia umowy regulującej współpracę tych Wykonawców. Umowa taka winna określać strony umowy, cel działania, sposób współdziałania, zakres prac przewidzianych do wykonania każdemu z nich, solidarną odpowiedzialność za wykonanie zamówienia, oznaczenie czasu trwania konsorcjum (obejmującego okres realizacji przedmiotu zamówienia, gwarancji i rękojmi), wykluczenie możliwości wypowiedzenia umowy konsorcjum przez któregokolwiek z jego członków do czasu wykonania zamówienia.
3. Zawarcie umowy nastąpi wg wzoru Zamawiającego.
4. Postanowienia ustalone we wzorze umowy nie podlegają negocjacjom.

XV. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonanie umowy

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

Wzór umowy, stanowi Załącznik nr 3 do SIWZ.

XVII. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ

1. Każdemu Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy PZP przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w dziale VI ustawy PZP jak dla postępowań poniżej / powyżej kwoty określonej w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy PZP.
2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz SIWZ przysługują również

organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy PZP.

XV. ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ

1. Wymagane parametry techniczno-użytkowe – załącznik nr 1,
2. Formularz ofertowy – załącznik nr 2,
3. Wzór umowy – załącznik nr 3,
4. Oświadczenie – załącznik nr 4.
5. Oświadczenie grupa kapitałowa – załącznik nr 5 do SIWZ

WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO-UŻYTKOWE
INKUBATOR OTWARTO-ZAMKNIĘTY (HYBRYDOWY) –1 SZT.

Producent:

Nazwa i typ:

Rok produkcji:

Lp.	Opis parametru, funkcji	Wartość wymagana	Wartość oferowana
I	PARAMETRY OGÓLNE		
1.	Inkubator stacjonarny na ruchomej podstawie przeznaczony do intensywnej opieki nad noworodkiem w 2 trybach: zamkniętym i otwartym	TAK	
2.	Zasilanie AC 230V $\pm 10\%$, 50 Hz	TAK	
3.	Pobór mocy max. 600 W	TAK	
4.	Kółka jezdne wyposażone w hamulec - minimum 2	TAK	
5.	Zewnętrzny, dotykowy wyświetlacz kolorowy LCD o przekątnej min. 8 cali, z możliwością regulacji wysokości oraz kąta odchylenia (regulacja wielopłaszczyznowa) umożliwiającą obserwację i obsługę ekranu z lewej i prawej strony inkubatora.	TAK	
II	KOPUŁA INKUBATORA		
1.	Konstrukcja kopuły dwuścienna	TAK	
2.	Czasza kopuły inkubatora podnoszona elektrycznie z funkcją reagowania na przeszkody.	TAK	
3.	Trzy ścianki inkubatora uchylne o 180 stopni do pozycji w pełni otwartej w celu dobrego dostępu do noworodka przy pracy w trybie otwartym. Otwieranie ścianek powoli i bezszmerowo, mechanizm otwierania wyposażony w specjalny tłumik zabezpieczający przed nagłym opadaniem ścianki.	TAK	
4.	Materacyk otoczony wewnętrznymi, demontowalnymi ściankami zabezpieczającymi pacjenta przed wypadnięciem z inkubatora w trybie otwartym	TAK	
5.	Zespół grzewczy dla trybu otwartego inkubatora niezintegrowany z kopułą	TAK	
6.	Elektrostatyczny filtr powietrza z funkcją wyświetlania informacji o konieczności jego wymiany .	TAK	
7.	Podwójne zabezpieczenie przedniej ścianki przed przypadkowym otwarciem .	TAK	
8.	Otwory pielęgnacyjne z trzech stron kopuły wyposażone w drzwiczki z cichym zamknięciem, otwierane łokciem	TAK	
9.	Uszczelnione otwory na rury, przewody monitorowania, cewniki, umożliwiające wyjęcie dziecka z inkubatora bez odłączania - min 7 sztuk.	TAK	
10.	Szuflada do wprowadzenia kasety rtg pod materacyk, wyjmowana bez konieczności otwierania ścianki bocznej	TAK	
11.	Płynna regulacja kąta nachylenia materacyka min $\pm 13^\circ$	TAK	
12.	Pokrętła regulacji kąta nachylenia materacyka dostępne z obu stron kopuły inkubatora, bez konieczności otwierania ścianki bocznej inkubatora	TAK	
13.	Dwustrumieniowy system cyrkulacji powietrza pod kopułą	TAK	
14.	Skuteczna kurtyna ciepłego powietrza zapobiegająca wychłodzeniu wnętrza uruchamiana w pełni automatycznie po otwarciu ścianki przedniej kopuły.	TAK	
15.	Poziom głośności wewnątrz kopuły w decybelach w czasie pracy inkubatora z włączonym nawilżaniem i podażą tlenu ≤ 44 dB	TAK	

III	REGULACJA NAWILŻANIA		
1.	Inkubator jest wyposażony w układ automatycznej regulacji nawilżania (servo)	TAK	
2.	Zakres regulacji nawilżania (podać w % przy założeniu wilgotności otoczenia 50%) do 90% ustawiany z rozdzielczością 1%	TAK	
3.	Cyfrowy wyświetlacz wartości wilgotności względnej w %	TAK	
4.	Zbiornik na wodę umieszczony jest poza przedziałem pacjenta	TAK	
5.	Wszystkie elementy nawilżacza wyjmowane bez użycia narzędzi w celu dezynfekcji.	TAK	
IV	REGULACJA TEMPERATURY		
1.	Ręczna regulacja temperatury powietrza pod kopułą w zakresie: 24 - 37 stopni C w trybie inkubatora zamkniętego.	TAK	
2.	Automatyczna regulacja temperatury (servo) w oparciu o pomiary temperatury skóry noworodka w zakresie 34.5–37,0°C w trybie inkubatora zamkniętego.	TAK	
3.	Układ regulacji temperatury skóry w trybie otwartym w zakresie min. 34-37 stopni C metoda servo regulacji	TAK	
V	TLENOTERAPIA	TAK	
1.	Układ automatycznej regulacji stężenia tlenu (servo) pod kopułą. Układ ogranicza stężenie tlenu pod kopułą do max. 65%	TAK	
2.	Oxymetr do pomiaru stężenia tlenu pod kopułą z układami alarmów zintegrowany z inkubatorem (wbudowany).	TAK	
VI	MONITOROWANIE	TAK	
1.	Inkubator wyposażony jest w układ monitorowania parametrów (wyświetlacz cyfrowy): -Temperatura na skórze noworodka w zakresie min. 30-41°C -Temperatura w powietrzu pod kopułą inkubatora w zakresie min 20-41°C -Temperatura dziecka w dwóch punktach ciała.	TAK	
2.	Jednoczesne cyfrowe wyświetlanie temperatury nastawionej i rzeczywistej (zmierzonej).	TAK	
3.	Monitorowanie wilgotności względnej w %	TAK	
4.	Monitorowanie stężenia tlenu w %	TAK	
5.	Czujniki pomiarowe zintegrowane w jednej głowicy	TAK	
6.	Funkcja wyświetlania i zapisywania trendów, bez konieczności podłączania zewnętrznych monitorów pacjenta: - temperatury z obu czujników, - wilgotności, - stężenia tlenu, - moc grzałki.	TAK	
VII	ALARMY		
1.	Inkubator posiada alarmy akustyczno-optyczne.	TAK	
2.	Przekroczenie lub spadek nastawionej temperatury w powietrzu pod kopułą inkubatora	TAK	
3.	Przekroczenie lub spadek nastawionej temperatury na skórze w układzie regulacji automatycznej (servo)	TAK	
4.	Przekroczenia maksymalnej dopuszczalnej temperatury	TAK	
5.	Zakłócenia w przepływie wewnętrznym powietrza	TAK	
6.	Uszkodzenia lub brak czujników temperatury.	TAK	
7.	Zaniku napięcia zasilającego	TAK	
8.	Stężenia tlenu	TAK	

9.	Brak lub niski poziom wody w nawilżaczu		
10.	Zabezpieczenie przed niekontrolowanym wzrostem temperatury poza obszar nastaw przez automatycznie odłączenie grzałki	TAK	
VIII	TESTY I POZOSTAŁE PARAMETRY		
1.	Automatyczny test sprawdzający inkubatora po włączeniu do sieci	TAK	
2.	Pamięć nastawionych parametrów, które ustawiają się automatycznie po ponownym włączeniu zasilania	TAK	
IX	EKSPLOATACJA		
1.	Ścianki wewnętrzne kopuły wyjmowane do mycia i dezynfekcji	TAK	
2.	Wszystkie elementy łączące ze szczególnym uwzględnieniem nawilżacza i głowicy pomiarowej można w łatwy sposób (bez użycia narzędzi) wyjąć z inkubatora w celu mycia i dezynfekcji.	TAK	
IX	WYPOSAŻENIE		
1.	Filtr wejściowy powietrza pobieranego z otoczenia - 2 sztuki	TAK	
2.	Czujnik temperatury skóry do układu regulacji - 1 sztuka	TAK	
3.	Czujnik temperatury do układu pomiarowego - 1 sztuka	TAK	
4.	Wąż do tlenu z końcówką dopasowaną do instalacji szpitalnej	TAK	
5.	Pokrowce bawełniane na materacyk - 2 sztuki	TAK	
6.	Zestaw akcesorii do pozycjonowania noworodka - 3 kpl.sztuki	TAK	
7.	Przylepce do mocowania czujnika temperatury - 8 sztuk	TAK	
8.	Inkubator ma wbudowany zegar Apgar z możliwością wyboru przez użytkownika zakresów czasu oceny oraz zegar CPR	TAK	
9.	Szuflada na drobne akcesoria – 1 szt.	TAK	
10.	Wbudowany w aparat pulsoksymetr w technologii Nellcor	TAK	
11.	Zintegrowaną z leżem noworodka waga: zakres ważenia 300-7000 g	TAK	
X	LAMPA DO FOTOTERAPII Z PROMIENNIKIEM DIODOWYM LED I OŚWIETLENIEM OGÓLNYM	TAK	
1.	Lampa mocowana do ramienia inkubatora	TAK	
2.	Zasilanie elektryczne	TAK	
3.	Maksimum promieniowania w zakresie 450 - 480 nm	TAK	
4.	Natężenie promieniowania w odległości 30 cm - min 40 $\mu\text{W}/\text{cm}^2\text{nm}$	TAK	
5.	Efektywne pole naświetlania min. 20 x 30 cm	TAK	
6.	Wbudowany licznik aktualnego czasu naświetlania, całkowitej ilości przepracowanych godzin	TAK	
7.	Waga lampy max. 1 kg	TAK	
8.	Żywotność diod minimum 60.000 godzin	TAK	
XI	INNE		
1.	Okres gwarancji minimum 24 miesiące	TAK, podać	
2.	Naprawy w okresie gwarancji - do 5 dni roboczych lub obowiązek dostarczenia aparatu zastępczego.	TAK	
3.	W okresie gwarancji 3 naprawy tego samego podzespołu spowodują wymianę aparatu na nowy	TAK	
4.	W okresie gwarancji Wykonawca przeprowadzi bezpłatne przeglądy inkubatora w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji	TAK	

	technicznej łącznie z bezpłatną wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do wykonania przeglądu; ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji		
5.	Szkolenie użytkowników (personel medyczny i techniczny) potwierdzone certyfikatem	TAK	
6.	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych min. 10 lat	TAK	
7.	Drukowana instrukcja w języku polskim oraz instrukcja w formie elektronicznej w języku polskim	TAK	
8.	Aparat fabrycznie nowy	TAK	

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

WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO-UŻYTKOWE
PULSOKSYMETR-1 SZT.

Producent:

Nazwa i typ:

Rok produkcji:

Lp.	Opis parametru, funkcji	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1.	Pulsoksymetr dla noworodków, dzieci i dorosłych, stacjonarno-transportowy z automatyczną rotacją ekranu – pion- poziom, w technologii Masimo.	TAK	
2.	Technologia saturacji Masimo Masimo SET – pomiar mimo ruchu i przy niskiej perfuzji dzięki eliminacji sygnału z krwi żyłnej	TAK	
3.	Możliwość rozszerzenia o nieinwazyjne pomiary: hemoglobina całkowita, methemoglobina, karboksyhemoglobina, PVI, RRa,	TAK	
4.	Prezentacja: Spo2, częstość pulsu, wykres krzywej pletyzmograficznej, indeks perfuzji w postaci cyfrowej, komunikaty alarmowe, trendy, czułość	TAK	
5.	Zasilanie sieciowe 110/220 47-63 Hz oraz akumulatorowe z wewnętrznego akumulatora litowego do min. 7 godzin ciągłego monitorowania, ładowanie baterii max. 3 godziny	TAK	
6.	Waga 1mx 1,5 kg	TAK	
7.	Niewielkie wymiary max.25 cm x 18 cm x 12 cm	TAK	
8.	Zintegrowany z obudową uchwyt do przenoszenia urządzenia	TAK	
9.	Zakres pomiaru saturacji 0-100%	TAK	
10.	Dokładność pomiaru saturacji w zakresie : 70% - 100% +/- 2 cyfry	TAK	
11.	Zakres pomiaru pulsu 25 -240 uderzeń na minutę	TAK	
12.	Dokładność pomiaru w całym zakresie +/- 3 bpm	TAK	
13.	Ciągły tryb monitorowania parametrów	TAK	
14.	Wysokiej rozdzielczości ekran LCD, kolorowy , dotykowy , z regulacją kontrastu ekranu oraz regulacją podświetlenia ekranu	TAK	
15.	Automatyczne dostosowanie jasności wyświetlacza w zależności od panujących warunków	TAK	
16.	Widoczne ikony, kolorystycznie różnicujące wybrany profil badania	TAK	
17.	Opcje komunikacji: WiFi, Bluetooth, przywołanie pielęgniarkei, Ethernet, port USB	TAK	
18.	96 godzinne trendy SpO2 i pulsu z rozdzielczością 2 sekundy, możliwością wydrukowania na zewnętrznej drukarce lub przesłania do innego urządzenia szeregowego	TAK	
19.	Granice alarmów widoczne na ekranie	TAK	
20.	Alarmy dźwiękowy i wizualny dla wszystkich mierzonych parametrów	TAK	
21.	Indywidualne ustawienia granic alarmów i zapamiętywanie ich przez urządzenie	TAK	
22.	Zmienna wysokość tonu saturacji podczas zmian jej wartości pozwalająca na śledzenia zmian SpO2 bez podchodzenia do monitora	TAK	
23.	Alarm dźwiękowy odłączenia czujnika	TAK	
24.	Alarm dźwiękowy wyładowania akumulatora	TAK	

25.	Możliwość regulacji głośności alarmu	TAK	
26.	Możliwość regulacji czasu wyciszenia alarmu	TAK	
27.	Czas uśredniania 2,4,8,10,12,14 lub 16 sekund	TAK	
28.	Wskaźnik pomiaru perfuzji (PI), oceniający perfuzję w miejscu pomiaru, wyświetlany w sposób cyfrowy	TAK	
29.	Zakres pomiaru perfuzji 0,02% - 20%	TAK	
30.	Możliwość ustawienie czułości pomiaru w 3 zakresach: NORM, MAX i APOD	TAK	
31.	Okres gwarancji minimum 24 miesiące	TAK	
32.	Naprawy w okresie gwarancji - do 5 dni roboczych lub obowiązek dostarczenia aparatu zastępczego.	TAK	
33.	W okresie gwarancji 3 naprawy tego samego podzespołu spowodują wymianę aparatu na nowy	TAK	
34.	W okresie gwarancji Wykonawca przeprowadzi bezpłatne przeglądy przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z bezpłatną wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do wykonania przeglądu; ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji	TAK	
35.	Szkolenie użytkowników (personel medyczny i techniczny) potwierdzone certyfikatem	TAK	
36.	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych min. 10 lat	TAK	
37.	Drukowana instrukcja w języku polskim, oraz instrukcja w formie elektronicznej w języku polskim	TAK	
38.	Aparat fabrycznie nowy	TAK	

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

WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO-UŻYTKOWE
KARDIOMONITORY-2 SZT.

Producent:

Nazwa i typ:

Rok produkcji:

Lp.	Opis parametru, funkcji	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1.	Kardiomonitor wyposażony w uchwyt służący do przenoszenia o masie $\leq 3,5$ kg.	TAK	
2.	Kardiomonitor kolorowy z ekranem LCD, z aktywną matrycą TFT, o przekątnej ekranu ≥ 8 cali, rozdzielczości min. 800x600 pikseli.	TAK	
3.	Jednoczesna prezentacja na ekranie co najmniej siedmiu różnych krzywych dynamicznych.	TAK	
4.	Wszystkie dane numeryczne monitorowanych parametrów wyświetlane jednocześnie na ekranie.	TAK	
5.	Trendy tabelaryczne i graficzne mierzonych parametrów: 96-godzinne.	TAK	
6.	Zapamiętywanie zdarzeń alarmowych oraz zdarzeń wpisanych przez użytkownika – pamięć co najmniej 100 zestawów odcinków krzywych i wartości parametrów	TAK	
7.	Pomiar i monitorowanie następujących parametrów: 12. EKG; 13. Odchylenie odcinka ST; 14. Liczba oddechów (RESP); 15. Saturacja (Spo2); 16. Ciśnienie krwi, mierzone metodą nieinwazyjną (NIBP); 17. Temperatura (T1,T2,TD).	TAK	
8.	Pomiar EKG – typ zabezpieczenia przed defibrylacją CF	TAK	
9.	Zakres częstości rytmu serca: minimum 15÷300 bpm.	TAK	
10.	Monitorowanie EKG przy wykorzystaniu przewodu 3. i 5. końcówkowego odprowadzeń.	TAK	
11.	Funkcja inteligentnego przełączania odprowadzenia – automatyczne przejście na monitorowanie dostępnego odprowadzenia po odłączeniu elektrody EKG	TAK	
12.	Dokładność pomiaru częstości rytmu: +/- 1%.	TAK	
13.	Prędkości zapisu do wyboru: 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25 mm/s; 50 mm/s.	TAK	
14.	Detekcja stymulatora z graficznym zaznaczeniem na krzywej EKG.	TAK	
15.	Czułość: co najmniej 0,125 cm/mV; 0,25 cm/mV; 0,5 cm/mV; 1,0 cm/mV; 2 cm/mV; 4,0 cm/mV; auto.	TAK	
16.	Analiza odchylenia odcinka ST w siedmiu odprowadzeniach jednocześnie w zakresie od -2,0 do +2,0 mmV. Możliwość ustawienia jednostki pomiarowej mm.	TAK	
17.	Prezentacja zmian odchylenia ST w postaci wzorcowych odcinków ST z nanoszonymi na nie bieżącymi odcinkami lub w formie wykresów kołowych	TAK	
18.	Analiza zaburzeń rytmu (min. 20), z rozpoznawaniem następujących zaburzeń: 6. Bradykardia 7. Tachykardia 8. Asystolia 9. Tachykardia komorowa 10. Migotanie komór 11. Migotanie przedsionków 12. Stymulator nie przechwytyuje 13. Stymulator nie generuje impulsów 14. Salwa komorowa	TAK	

15. PVC/min wysokie			
19.	Pomiar oddechów (RESP) – typ zabezpieczenia przed defibrylacją CF.	TAK	
20.	Impedancyjna metoda pomiaru.	TAK	
21.	Zakres pomiaru: minimum 5-120 oddechów /min	TAK	
22.	Dokładność pomiaru: +/-2 oddech /min	TAK	
23.	Prędkość kreślenia: min. 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25mm/s.	TAK	
24.	Możliwość wyboru odprowadzeń do monitorowania respiracji	TAK	
25.	Pomiar saturacji (SpO2) – typ zabezpieczenia przed defibrylacją CF.	TAK	
26.	Pomiar saturacji w technologii Nellcor OxiMax lub Massimo	TAK	
27.	Zakres pomiaru saturacji: 0÷100%	TAK	
28.	Zakres pomiaru pulsu: min. 30÷250/min.	TAK	
29.	Dokładność pomiaru saturacji w zakresie 70÷100%: +/- 3%.	TAK	
30.	Funkcja pozwalająca na jednoczesny pomiar SpO2 i nieinwazyjnego ciśnienia bez wywoływania alarmu SpO2 w momencie pompowania mankieta na kończynie na której założony jest czujnik	TAK	
31.	Alarm desaturacji	TAK	
32.	Pomiar ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną (NIBP) – typ zabezpieczenia przed defibrylacją CF.	TAK	
33.	Oscylometryczna metoda pomiaru.	TAK	
34.	Zakres pomiaru ciśnienia: min. 15÷250 mmHg.	TAK	
35.	Zakres pomiaru pulsu: min. 40÷200 bpm.	TAK	
36.	Dokładność pomiaru: +/- 5mmHg.	TAK	
37.	Tryb pomiaru: AUTO; Ręczny; STAT (Ciągły); Sekuencyjny.	TAK	
38.	Funkcja stazy	TAK	
39.	Zakres programowania interwałów w trybie AUTO: min.1÷360 minut.	TAK	
40.	Możliwość wstępnego ustawienia ciśnienia w mankiecie	TAK	
41.	Pomiar temperatury (TEMP) – typ zabezpieczenia przed defibrylacją CF.	TAK	
42.	Zakres pomiarowy: 25÷42°C.	TAK	
43.	Dokładność pomiaru: +/- 0,1°C.	TAK	
44.	Jednoczesne wyświetlanie min. trzech wartości : 2 temperatury ciała i temperatura różnicowa	TAK	
45.	Wposażenie kardiomonitora : Kabel EKG noworodkowy, 3-odprowadzeniowy – 2 szt. Przewód łączący do mankieta do pomiaru NIBP- 2 szt. Mankiet do pomiaru NIBP dla noworodków- 2 szt. Czujnik temperatury powierzchniowy dla noworodków- 2 szt. Czujnik SpO2 noworodkowy- 2 szt.	TAK	
46.	Gniazdo wyjścia sygnału EKG do synchronizacji defibrylatora.	TAK	
47.	Łatwa intuicyjna obsługa kardiomonitora przy pomocy, pokrętła, przycisków oraz poprzez ekran dotykowy.	TAK	
48.	System alarmów monitorowanych parametrów.	TAK	
49.	Możliwość zawieszenia stałego lub czasowego alarmów.	TAK	
50.	Ręczne i automatyczne (na żądanie obsługi) ustawienie granic alarmowych w	TAK	

	odniesieniu do aktualnego stanu monitorowanego pacjenta.		
51.	Monitor wyposażony w funkcję obliczeń lekowych, hemodynamicznych, wentylacyjnych, nerkowych	TAK	
52.	Zasilanie kardiomonitora z sieci 230V AC 50Hz i akumulatora, wbudowanego w kardiomonitor.	TAK	
53.	Czas pracy kardiomonitora, zasilanego z akumulatora (przy braku napięcia sieci zasilającej), przy monitorowaniu wszystkich mierzonych parametrów (pomiar NIBP co 15 min.): nie krótszy niż 2 godziny.	TAK	
54.	Czas ładowania akumulatora: nie dłuższy niż 5 godzin.	TAK	
55.	Graficzny wskaźnik stanu naładowania akumulatora.	TAK	
56.	Interfejs i oprogramowanie sieciowe, umożliwiające pracę kardiomonitora w sieci przewodowej z centralą monitorującą.	TAK	
57.	Możliwość pracy w sieci bezprzewodowej	TAK	
58.	Port USB do podłączenia zewnętrznego nośnika pamięci (przenoszenie konfiguracji między monitorami)	TAK	
59.	Monitor zabezpieczony przed zalaniem wodą – stopień ochrony co najmniej IPX1	TAK	
60.	W ofercie z kardiomonitorem kardiomonitora statyw jezdny z koszykiem na akcesoria	TAK	
61.	Okres gwarancji minimum 24 miesiące	TAK	
62.	Naprawy w okresie gwarancji - do 5 dni roboczych lub obowiązek dostarczenia aparatu zastępczego	TAK	
63.	W okresie gwarancji 3 naprawy tego samego podzespołu spowodują wymianę aparatu na nowy	TAK	
64.	W okresie gwarancji Wykonawca przeprowadzi bezpłatne przeglądy przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z bezpłatną wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do wykonania przeglądu; ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji	TAK	
65.	Szkolenie użytkowników (personel medyczny i techniczny) potwierdzone certyfikatem	TAK	
66.	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych min. 10 lat	TAK	
67.	Drukowana instrukcja w języku polskim oraz instrukcja w formie elektronicznej w języku polskim	TAK	
68.	Aparat fabrycznie nowy	TAK	

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

WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO-UŻYTKOWE
INFANT FLOW-1 SZT.

Producent:

Nazwa i typ:

Rok produkcji:

Lp.	Opis parametru, funkcji	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1.	Aparat do wspomagania oddechu metodą nCPAP u noworodków i wcześniaków, opisać działanie	TAK	
2.	Może być stosowany u wcześniaków o wadze od 0,5 kg	TAK	
3.	Aparat wykorzystujący generator dla zmiany kierunku przepływu gazów zgodnie z cyklem oddechu pacjenta wdech wydech, wykorzystując generator w technologii fluidic flip.	TAK	
4.	Tryby oddechowe : • nCPAP • nCPAP z monitorowaniem bezdech i alarmem niskiej częstotliwości oddechów, • Wentylacja metodą nCPAP na dwóch poziomach ciśnienia z wyzwaniem czasowym, • Wentylacja metodą nCPAP na dwóch poziomach ciśnienia z monitorowaniem bezdechu i alarmem niskiej częstotliwości oddechów. • Wentylacja metodą nCPAP na dwóch poziomach ciśnienia z wyzwaniem przez pacjenta	TAK Podać zakres ciśnienia dla każdego poziomu.	
5.	Regulacja przepływu za pomocą mechanicznie sterowanych przepływomierzy, gwarantujących bardzo wysoką stabilność przepływu i ciśnienia oraz gwarantujących możliwość regulacji przepływu przy całkowitym zaniku zasilania elektrycznego.	TAK	
6.	Zasilanie elektryczne 230V, 50Hz $\pm 10\%$, podać	TAK	
7.	Wbudowany akumulator zapewniający działanie aparatu przez min. 2 godz., podać	TAK	
8.	Zasilanie gazowe powietrze i tlen ze źródła o ciśnieniu 3,5 do 4 bar	TAK	
9.	Parametry oddechowe regulowane: 69. Przepływ mieszaniny powietrza i tlenu regulowany płynnie do 12 l/min, podać zakres 70. Stężenie tlenu 21 do 100% regulowane płynnie	TAK	
10.	Obrazowane parametry oddechowe: 18. Przepływ 19. Stężenie tlenu w %, 21-100% 20. Ciśnienie w układzie oddechowym, zakres 21. 0 do 12 cmH ₂ O	TAK podać	
11.	Alarmy: • Wyposażony w alarmy akustyczne i optyczne • Alarm przekroczenia ciśnienia w układzie oddechowym, podać zakres działania • Alarm spadku ciśnienia w układzie oddechowym, podać zakres działania	TAK	
12.	Wyposażenie: 16. Nawilżacz z układem automatycznej regulacji wilgotności, 1 szt. 17. Układ oddechowy z podgrzewanym ramieniem wdechowym (jednorazowy), 5 szt. 18. Zestaw generatora umożliwiającą podłączenie końcówki donosowej lub maski donosowej (jednorazowa) do układu oddechowego i noworodka, 5 szt.	TAK	

	19. Kończówka donosowa o rozmiarach mały, średni i duży (jednorazowe), po 5 szt. z każdego rozmiaru 20. Maseczka donosowa w rozmiarach mały, średni, duży, po 5 szt. z każdego rozmiaru 21. Komora nawilżacza jednorazowa dla noworodków, 5 szt. 22. Mocowanie paskowe układu pacjenta w rozmiarach mały, średni i duży, po 2 szt. każdego rozmiaru 23. Czujnik oddechów brzuszny (sonda Grasby) 10 szt.	
13.	Możliwość pracy aparatu z końcówkami donosowymi w rozmiarach bardzo mały (XS) i bardzo duży (XL). Potwierdzić dostępność tych rozmiarów.	TAK
14.	Możliwość pracy aparatu z maseczkami donosowymi w rozmiarach bardzo mały (XS) i bardzo duży (XL). Potwierdzić dostępność tych rozmiarów.	TAK
15.	Potwierdzić dostępność paskowych mocowań układu pacjenta w rozmiarach bardzo mały (XS) i bardzo duży (XL).	TAK
16.	Okres gwarancji minimum 24 miesiące	TAK
17.	Naprawy w okresie gwarancji - do 5 dni roboczych lub obowiązek dostarczenia aparatu zastępczego.	TAK
18.	W okresie gwarancji 3 naprawy tego samego podzespołu spowodują wymianę aparatu na nowy	TAK
19.	W okresie gwarancji Wykonawca przeprowadzi bezpłatne przeglądy przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z bezpłatną wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do wykonania przeglądu; ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji	TAK
20.	Szkolenie użytkowników (personel medyczny i techniczny) potwierdzone certyfikatem	TAK
21.	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych min. 10 lat	TAK
22.	Drukowana instrukcja w języku polskim oraz instrukcja w formie elektronicznej w języku polskim	TAK
23.	Aparat fabrycznie nowy	TAK

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

WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO-UŻYTKOWE
POMPA INFUZYJNA – 4 SZT.

Producent:

Nazwa i typ:

Rok produkcji:

Lp.	Opis parametru, funkcji	Wartość wymagana	Wartość oferowana
22.	Pompa jednostrzykawkowa do podawania dożylnego, dotętniczego umożliwiającą współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi	TAK	
23.	Zasilanie pomp mocowanych poza stacją dokującą bezpośrednio z sieci energetycznej – niedopuszczalny jest zasilacz zewnętrzny.	TAK	
24.	Czas pracy z akumulatora min. 8 h przy infuzji 5ml/h	TAK	
25.	Czas ładowania akumulatora do 100% po pełnym rozładowaniu - poniżej 5 h	TAK	
26.	Na wyświetlaczu widoczna informacja o pozostałym czasie pracy akumulatora	TAK	
27.	Automatyczne ładowanie akumulatora w pompie podłączonej do zasilania sieciowego	TAK	
28.	Masa pompy wraz z uchwytem do mocowania na stojaku lub szynie maksymalnie 2,5 kg	TAK	
29.	Stopień ochrony IP34	TAK	
30.	Możliwość mocowania pompy do rury pionowej, kolumny lub poziomej szyny przy pomocy uchwyty na stałe wbudowanego w pompę	TAK	
31.	Wbudowany uchwyt do przenoszenia pompy	TAK	
32.	Mocowanie strzykawki do czoła pompy	TAK	
33.	Menu pompy w języku polskim	TAK	
34.	Stosowanie strzykawek 5, 10, 20, 30, 50 ml. Podać typ i producenta	TAK	
35.	Cała strzykawka stale widoczna podczas pracy pompy – możliwość odczytania objętości ze skali oraz wizualnej kontroli procesu infuzji	TAK	
36.	Automatyczne rozpoznawanie objętości strzykawki	TAK	
37.	Napęd strzykawki z zabezpieczeniem przed niekontrolowaną podażą	TAK	
38.	Zakres szybkości infuzji minimum 0,1 – 999,99 ml/godz. programowana co 0,01 ml/godz	TAK	
39.	Zmiana szybkości podaży bez konieczności przerywania infuzji	TAK	
40.	Programowanie parametrów infuzji w jednostkach: 24.ng, µg, mg, 25.µU, mU, U, kU, 26.jednostki molowe 27.na kg wagi ciała lub nie, 28.na min, godz. dobę.	TAK	
41.	Bolus podawany na żądanie bez konieczności wstrzymywania trwającej infuzji	TAK	
42.	Bolus manualny i automatyczny	TAK	
43.	Dokładność mechanizmu pompy +/- 2%	TAK	
44.	Regulowane progi ciśnienia w zakresie od 50 do 1000 mm Hg , min. 9 poziomów okluzji	TAK	
45.	Rejestr na min.1000 zdarzeń zapisywany w czasie rzeczywistym.	TAK	

46.	Czytelny wyświetlacz z możliwością wyświetlenia następujących informacji jednocześnie: nazwa leku, dawka, prędkość infuzji, , stan naładowania akumulatora, aktualne ciśnienie w drenie, stan infuzji (w toku lub zatrzymana).	TAK
47.	Klawiatura numeryczna do wprowadzania wartości parametrów infuzji	TAK
48.	Biblioteka min. 1000 leków – możliwość zapisania w pompie procedur dozowania leków złożonych z: • nazwy leku • koncentracji leku • szybkości dozowania (dawkowanie) • całkowitej objętości (dawki) infuzji • parametrów bolusa (objętości / dawki i czasu podaży) • parametrów dawki indukcyjnej (jak dla bolusa)	TAK
49.	Komunikaty tekstowe w języku polskim	TAK
50.	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń: • Alarm pustej strzykawki • Alarm okluzji • Alarm rozłączenia linii – spadku ciśnienia • Alarm rozładowanego akumulatora • Alarm braku lub źle założonej strzykawki • Alarm otwartego uchwytu komory strzykawki • Alarm informujący o uszkodzeniu urządzenia • Alarm wstępny zbliżającego się rozładowania akumulatora • Alarm 5 min. do opróżnienia strzykawki • Alarm 5 min. przed końcem infuzji.	TAK
51.	Polski interfejs i oprogramowanie aparatu	TAK
52.	Instrukcja obsługi dostępna w menu pompy	TAK
53.	Stojak do każdej pompy (4 szt.) • regulacja wysokości w zakresie ok. 1100-2200 mm • uchwyt do przewożenia stojaka • haki do podwieszenia leków min. 4 szt • konstrukcja odporna na działanie środków dezynfekcyjnych • kółka gumowe lub powlekane gumą • wyposażony w przedłużacz sieciowy	TAK
54.	Okres gwarancji minimum 24 miesiące	TAK
55.	Naprawy w okresie gwarancji - do 5 dni roboczych lub obowiązek dostarczenia aparatu zastępczego.	TAK
56.	W okresie gwarancji 3 naprawy tego samego podzespołu spowodują wymianę aparatu na nowy	TAK
57.	W okresie gwarancji Wykonawca przeprowadzi bezpłatne przeglądy przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z bezpłatną wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do wykonania przeglądu; ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji	TAK
58.	Szkolenie użytkowników (personel medyczny i techniczny) potwierdzone certyfikatem	TAK
59.	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych min. 10 lat	TAK
60.	Drukowana instrukcja w języku polskim oraz instrukcja w formie elektronicznej w języku polskim	TAK
61.	Aparat fabrycznie nowy	TAK
62.	Okres gwarancji minimum 24 miesiące	TAK

WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO-UŻYTKOWE
STANOWISKO DO RESUSCYTACJI – 1 SZT.

Producent:
Rok produkcji:

Nazwa i typ:

Lp.	Opis parametru, funkcji	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1.	Stanowisko do resuscytacji noworodka z wyposażeniem – inkubator otwarty, o stabilnej konstrukcji umieszczony na podstawie jezdnej. Wszystkie kółka wyposażone w hamulce	TAK	
2.	Moduł podnośnika elektrycznego realizujący płynną regulację położenia materacyka względem poziomu podłogi	TAK	
3.	Zasilanie AC dostosowane do 230 V +/-10%, 50 Hz	TAK	
4.	Kolorowy wyświetlacz (ekran) na panelu sterującym, typu LCD do prezentacji parametrów nastawianych i monitorowanych z wyświetlanym tekstem w języku polskim	TAK	
5.	Płynna regulacja kąta nachylenia podstawy z materacykiem w zakresie +/-12°.	TAK	
6.	Prowadnice lub szuflada do wprowadzenia kasety RTG pod materacyk bez konieczności przemieszczania dziecka. Kaseata wysuwana po obu stronach inkubatora	TAK	
7.	Wyciszanie alarmów w sposób bezdotykowy, realizowany wyłącznie poprzez ruch ręki w pobliżu czujnika ruchu, zapobiegający w ten sposób kontaktowi personelu z częścią niesterylną urządzenia oraz ułatwiający obsługę urządzenia podczas wykonywania procedur medycznych.	TAK	
8.	Głośniki alarmów usytuowane w podstawie inkubatora, w celu ograniczenia poziomu hałasu oddziałującego na pacjenta	TAK	
9.	Alarmy akustyczne i optyczne	TAK	
10.	Promiennik grzejny, z regulacją mocy grzania z poziomu panelu sterującego. Zakres regulacji mocy grzania (0÷100)%	TAK	
11.	Konstrukcja promiennika bez możliwości odsuwania/odchylania czy blokowania, usytuowana pod kątem po stronie panelu sterującego (nie zawieszona równolegle nad leżem pacjenta), zapewniająca komfort pracy personelu przy wykonywaniu procedur intensywnych przy noworodku oraz zapewniająca równomierne nagrzewanie powierzchni materacyka.	TAK	
12.	Moc promiennika min. 350 W	TAK	
13.	Automatyczne ustawienie mocy grzania na 100%, po włączeniu inkubatora. Czas grzania wstępnego max.7 minut	TAK	
14.	Zintegrowana lampa zabiegowa min. 2000 luksów umożliwiająca podświetlanie wybranego obszaru pacjenta stanowiąca integralną część urządzenia, bez konieczności dołączania jej do szyny akcesoryjnej urządzenia (rozbudowy stanowiska zwiększającego jego gabaryty)	TAK	
15.	Opuszczane, przeziernie ścianki boczne inkubatora	TAK	
16.	Układ automatycznej regulacji temperatury bazujący na pomiarach temperatury skóry noworodka w zakresie: (35÷37,5) °C ze skokiem 1°C. Manualna regulacja temperatury	TAK	
17.	Zakres pomiarowy temperatury skóry pacjenta (32÷41) °C z dokładnością czujnika ±0,1 °C	TAK	
18.	Trendy w postaci krzywych, zapamiętywane i prezentowane na ekranie	TAK	

	wyświetlacza: temperatura nastawiona, moc grzewcza, temperatura noworodka		
19.	Stanowisko wyposażone w stoper APGAR wyświetlający upływający czas (po 1, 5, 10 minutach) oraz okresowo dźwięk przypominający o ocenie punktacji APGAR noworodka. Możliwość wł/wył. tej funkcji	TAK	
20.	Wbudowany w panel główny moduł do resuscytacji składający się z manometrów, przepływomierzy oraz mieszalnika. Precyzyjne nastawy stężenia tlenu w mieszance realizowane za pomocą mieszalnika wbudowanego w panel główny. Regulacja wartości ciśnienia gazów dostarczanych pacjentowi z zabezpieczeniem podaży powyżej 30 cmH2O (prezentacja aktualnej wartości ciśnienia w drogach oddechowych na manometrze). Regulowany PIP oraz PEEP.	TAK	
21.	Ssak Venturiego z regulacją siły ssania oraz manometrem wbudowanym w główny panel sterujący inkubatora otwartego	TAK	
22.	Wbudowane w stanowisko gniazdo do podłączenia czujnika saturacji Pomiar metodą Masimo	TAK	
23.	Uchwyt od frontu i tyłu inkubatora otwartego, ułatwiający jego transport	TAK	
24.	Wykonywanie automatycznie testu sprawdzającego po włączeniu do sieci oraz okresowo w trakcie pracy inkubatora, w celu ciągłej kontroli poprawności funkcjonowania urządzenia	TAK	
25.	Min. 2 dodatkowe gniazda elektryczne wbudowane fabrycznie w inkubator umożliwiające podłączenie innego sprzętu	TAK	
26.	System szuflad-pojemników o obciążeniu do min. 6,5kg	TAK	
27.	Szyna do mocowania dodatkowych akcesoriów, stanowiąca integralną część panelu głównego	TAK	
28.	Wbudowana waga w zakresie od 300g do 8kg	TAK	
29.	Czujniki wielorazowe do pomiaru temperatury- 2szt/ stanowisko	TAK	
30.	Okres gwarancji minimum 24 miesiące	TAK	
31.	Naprawy w okresie gwarancji - do 5 dni roboczych lub obowiązek dostarczenia aparatu zastępczego.	TAK	
32.	W okresie gwarancji 3 naprawy tego samego podzespołu spowodują wymianę aparatu na nowy	TAK	
33.	W okresie gwarancji Wykonawca przeprowadzi bezpłatne przeglądy przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z bezpłatną wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do wykonania przeglądu; ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji	TAK	
34.	Szkolenie użytkowników (personel medyczny i techniczny) potwierdzone certyfikatem	TAK	
35.	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych min. 10 lat	TAK	
36.	Drukowana instrukcja w języku polskim oraz instrukcja w formie elektronicznej w języku polskim	TAK	
37.	Aparat fabrycznie nowy	TAK	

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

.....
pieczęć firmowa wykonawcy

OFERTA

**dla UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM KLINICZNEGO im. prof. K. Gibińskiego
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy
Siedziba:
REGON NIP
Tel. fax
Internet e-mail
Liczba zatrudnianych pracowników: 250 lub więcej, 50 do 249, 10 do 49, mniej niż 10 (**proszę podkreślić odpowiedni przedział**).
Roczny obrót: powyżej 50 mln euro, do 50 mln euro, do 10 mln euro, do 2 mln euro (**proszę podkreślić odpowiedni przedział**).

W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na **dostawę wyposażenia dla Oddziału Neonatologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego SUM w Katowicach**

oferuję wykonanie Części 1 zamówienia
za cenę netto zł
podatek VAT% tj. zł
Cena ofertowa z podatkiem VAT:zł
(słownie:.....zł)
na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,

Oferowany okres gwarancji miesięcy (**proszę wpisać odpowiednią liczbę miesięcy nie mniejszą niż 24, nie większą niż 48; brak wpisu lub podanie innej liczby miesięcy spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z SIWZ**)

oferuję wykonanie Części 2 zamówienia
za cenę netto zł
podatek VAT% tj. zł
Cena ofertowa z podatkiem VAT:zł
(słownie:.....zł)
na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,

Oferowany okres gwarancji miesięcy (**proszę wpisać odpowiednią liczbę miesięcy nie mniejszą niż 24, nie większą niż 48; brak wpisu lub podanie innej liczby miesięcy spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z SIWZ**)

oferuję wykonanie Części 3 zamówienia
za cenę netto zł
podatek VAT% tj. zł
Cena ofertowa z podatkiem VAT:zł
(słownie:.....zł)
na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,

Oferowany okres gwarancji miesięcy (**proszę wpisać odpowiednią liczbę miesięcy nie mniejszą niż 24, nie większą niż 48; brak wpisu lub podanie innej liczby miesięcy spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z SIWZ**)

oferuję wykonanie Części 4 zamówienia
za cenę netto zł
podatek VAT% tj. zł
Cena ofertowa z podatkiem VAT:zł
(słownie:.....zł)
na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,

Oferowany okres gwarancji miesięcy (**proszę wpisać odpowiednią liczbę miesięcy nie mniejszą niż 24, nie większą niż 48; brak wpisu lub podanie innej liczby miesięcy spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z SIWZ**)

oferuję wykonanie Części 5 zamówienia
za cenę netto zł
podatek VAT% tj. zł
Cena ofertowa z podatkiem VAT:zł
(słownie:.....zł)
na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,

Oferowany okres gwarancji miesięcy (**proszę wpisać odpowiednią liczbę miesięcy nie mniejszą niż 24, nie większą niż 48; brak wpisu lub podanie innej liczby miesięcy spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z SIWZ**)

Oświadczam, że:

1. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
2. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
3. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem);
4. oferowany termin realizacji zamówienia – 28 dni od daty zawarcia umowy;
5. termin płatności – 30 dni;
6. następujące części zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcom: (jeżeli jest to wiadome, należy podać również dane proponowanych podwykonawców):
 - 1)
 - 2)
7. wskazuję zgodnie z § 10 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z 26 lipca 2016 roku w sprawie rodzajów dokumentów jakich może żądać zamawiający (...) następujące oświadczenia lub dokumenty, które znajdują się w posiadaniu zamawiającego lub są dostępne pod poniższymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych:
 - 1)
 - 2)
8. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:
 - 1)
 - 2)

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

UMOWA - wzór

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 – Ireneusz Ryszkiewicz

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 zwanego dalej „Aparatem”, 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 Aparatu wskazane zostały w Załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
4. Wykonawca oświadcza i gwarantuje, że Aparat:
 - a. jest fabrycznie nowy, wyprodukowany w 2017 r, kompletny (bez konieczności zakupu dodatkowego oprzyrządowania, wyposażenia), zdalny oraz dopuszczony do obrotu i używania;
 - b. posiada wszystkie wymagane prawem certyfikaty lub dokumenty równoważne;
 - c. jest wolny od wad;
 - d. nie jest obciążony prawami osób trzecich oraz należnościami na rzecz Skarbu Państwa z tytułu jego sprowadzenia na polski obszar celny.

§ 2.

WARUNKI REALIZACJI UMOWY

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć, zainstalować i uruchomić Aparat oraz przeszkolić wskazanych pracowników Zamawiającego w terminie do 6 tygodni od dnia zawarcia umowy, co zostanie potwierdzone dokumentem z odbioru Aparatu podpisanym i opieczetowanym przez obie Strony.
2. Wykonawca zobowiązany jest zawiadomić Zamawiającego o terminie dostarczenia Aparatu najpóźniej na trzy dni robocze przed dostawą.
3. Wykonawca ponosi koszty transportu i ubezpieczenia Aparatu do miejsca odbioru: lokalizacja ul. Medyków 14, Katowice.
4. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu razem z Aparatem:
 - instrukcję obsługi w wersji papierowej i elektronicznej;
 - dokumenty określające częstotliwość 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. Dostarczony Aparat może być rozpakowany 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 Aparatu. 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 Aparat, która rozpoczyna się od dnia podpisania przez Zamawiającego bez zastrzeżeń dokumentu z odbioru Aparatu.
2. Odpowiedzialność z tytułu gwarancji obejmuje wszelkie wady Aparatu niewynikające z winy Zamawiającego.
3. W okresie gwarancji, Wykonawca jest zobowiązany dokonać nieodpłatnej (obejmującej koszt dojazdu, robocizny, materiałów i części zamiennych) naprawy albo wymiany Aparatu lub jego poszczególnych części (podzespołów) także w przypadku, gdy konieczność naprawy lub wymiany jest wynikiem eksploatacyjnego zużycia Aparatu lub jego części (podzespołów).
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 uszkodzonego lub wadliwego Aparatu w czasie nie dłuższym niż 5 (pięć) 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 Aparatem w celu bieżącej eksploatacji przez Zamawiającego.
8. W przypadku, gdy liczba napraw gwarancyjnych przekroczy 2 naprawy tego samego podzespołu (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika) Wykonawca zobowiązuje się do nieodpłatnej wymiany podzespołu na nowy.
9. Okres gwarancji ulega przedłużeniu o pełen okres niesprawności dostarczonego Aparatu.
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 Aparatu odbędzie się w ostatnim miesiącu gwarancji.
11. Wykonawca gwarantuje wykonanie przeglądu technicznego Aparatu 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 Aparatu przez okres minimum 10 lat od daty dostarczenia Aparatu 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 50,00 zł (słownie: pięćdziesiąt złotych 00/100) za każdy dzień opóźnienia;
 - b. za opóźnienie w wykonaniu naprawy gwarancyjnej względem terminu, o którym mowa w § 4 ust. 6 – w wysokości 20,00 zł (słownie: dwadzieścia 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 20,00 zł (słownie: dwadzieścia 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 wyrządzonych szkód 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 zagrozić 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 Aparatu 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. Wykonawca nie może bez uzyskania wcześniejszej pisemnej zgody Zamawiającego, przełać 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.
5. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji umowy będzie rozstrzygał sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
6. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym dwa egzemplarze dla Zamawiającego, jeden egzemplarz dla Wykonawcy.

Załącznik do umowy:

1. Parametry techniczno-użytkowe Aparatu
2. SIWZ

Wykonawca

Zamawiający

DZP/381/104B/2017
Załącznik nr 4

.....
(nazwa i adres wykonawcy)

O Ś W I A D C Z E N I E

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego DZP/381/104B/2017

Ja, niżej podpisany oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję:

1. nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.,
2. spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji

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

DZP/381/104B/2017
Załącznik nr 5

.....
pieczęć firmowa wykonawcy

Oświadczam, że wykonawca składający ofertę nie należy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.)*

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

Oświadczam, że żaden z wykonawców, którzy złożyli oferty w postępowaniu nie należy do tej samej grupy kapitałowej co wykonawca, którego reprezentuję*

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

*Uwaga: proszę podpisać odpowiadające prawdzie oświadczenie, a niepotrzebne przekreślić. W przypadku podpisania pierwszego oświadczenia proszę dołączyć je do oferty, w przypadku podpisania drugiego oświadczenia proszę je przesłać do Zamawiającego po zapoznaniu się z przedstawioną na stronie internetowej listą wykonawców biorących udział w postępowaniu.