



Fundusze Europejskie  
Infrastruktura i Środowisko

Unia Europejska  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



SIWZ

TP.382.14.2019 JK

NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:

**SZPITAL WOJEWÓDZKI  
IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA  
UL. T. CHAŁUBIŃSKIEGO 7  
75 – 581 KOSZALIN**

NIP 669-10-44-410

REGON 330006292

BANK BOŚ O/Koszalin nr: 35 1540 1043 2001 8101 3130 0001

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH  
WARUNKÓW ZAMÓWIENIA  
(SIWZ)**

TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:

**PRZETARG NIEOGRANICZONY  
o wartości mniejszej niż 221 000 EURO**

TYTUŁ POSTĘPOWANIA:

**SPRZĘT MEDYCZNY DLA SZPITALNEGO ODDZIAŁU  
RATUNKOWEGO W SZPITALU WOJEWÓDZKIM  
IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W KOSZALINIE**

NUMER POSTĘPOWANIA: TP.382.14.2019 JK

PODSTAWA PRAWNA: Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579), zwana dalej ustawą Pzp

Zatwierdził, dnia 28.02.2019 r.

*z up.* DYREKTORA  
Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie  
mgr Magdalena Sikora  
Z-ca Dyrektora ds. Techniczno-Administracyjnych

**DZIAŁ I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie.

Dofinansowanie: Projekt nr POIS.09.01.00-00-0353/18 pn. „Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie” w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

2. Nazwa i kody dotyczące przedmiotu zamówienia określone we Wspólnym Słowniku Zamówień publicznych (CPV)
  - Urządzenia medyczne. Kod CPV 33100000-1;
  - Defibrylatory. Kod CPV 33182100-0;
  - Aparaty ultrasonograficzne. Kod CPV 33112200-0;
  - Pompy infuzyjne. Kod CPV 33194110-0;
  - Urządzenia do ogrzewania krwi i płynów. Kod CPV 33186200-9;
  - System monitorowania pacjentów. Kod CPV 33195000-3;
  - Medyczna aparatura oddechowa. Kod CPV 33157400-9.
3. Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia opisujący potrzeby Zamawiającego został zawarty w [Załączniku nr 3 do SIWZ](#).

**DZIAŁ II. CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych:

1. Część nr 1 – Kardiomonitor;
2. Część nr 2 – Defibrylator;
3. Część nr 3 – Respirator;
4. Część nr 4 – USG;
5. Część nr 5 – Pompa infuzyjna;
6. Część nr 6 – Aparat do podgrzewania płynów infuzyjnych;
7. Część nr 7 – Zestaw do trudnej intubacji;
8. Część nr 8 – Aparat do powierzchniowego ogrzewania pacjenta.

Wykonawca może złożyć ofertę na jedną, kilka lub wszystkie części zamówienia.

**DZIAŁ III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

4 tygodnie od daty podpisania umowy.

**DZIAŁ IV. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Zamawiający nie określa warunków udziału w postępowaniu.

**DZIAŁ V. PODSTAWY WYKLUCZENIA**

1. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się wykonawcę, który nie wykazał spełniania warunków udziału w postępowaniu lub nie wykazał braku podstaw wykluczenia, tj.:
  - 1) wykonawcę będącego osobą fizyczną, którego prawomocnie skazano za przestępstwo:
    - a) o którym mowa w art. 165a, art. 181-188, art. 189a, art. 218-221, art. 228-230a, art. 250a, art. 258 lub art. 270-309 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. poz. 553, z późn. zm.) lub art. 46 lub art. 48 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. z 2016 r. poz. 176),
    - b) o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny,
    - c) skarbowe,
    - d) o którym mowa w art. 9 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 769);
  - 2) wykonawcę, jeżeli urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w pkt 1;

- 3) wykonawcę, wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, chyba że wykonawca dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;
- 4) wykonawcę, który w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa wprowadził zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji, że nie podlega wykluczeniu, spełnia warunki udziału w postępowaniu lub obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria, zwane dalej "kryteriami selekcji", lub który zataił te informacje lub nie jest w stanie przedstawić wymaganych dokumentów;
- 5) wykonawcę, który w wyniku lekkomyślności lub niedbalstwa przedstawił informacje wprowadzające w błąd Zamawiającego, mogące mieć istotny wpływ na decyzje podejmowane przez Zamawiającego w postępowaniu o udzielenie zamówienia;
- 6) wykonawcę, który bezprawnie wpływał lub próbował wpłynąć na czynności Zamawiającego lub pozyskać informacje poufne, mogące dać mu przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia;
- 7) wykonawcę, który brał udział w przygotowaniu postępowania o udzielenie zamówienia lub którego pracownik, a także osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia, o dzieło, agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług, brał udział w przygotowaniu takiego postępowania, chyba że spowodowane tym zakłócenie konkurencji może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie wykonawcy z udziału w postępowaniu;
- 8) wykonawcę, który z innymi wykonawcami zawarł porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji między wykonawcami w postępowaniu o udzielenie zamówienia, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych;
- 9) wykonawcę będącego podmiotem zbiorowym, wobec którego sąd orzekł zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne na podstawie ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2015 r. poz. 1212, 1844 i 1855 oraz z 2016 r. poz. 437 i 544);
- 10) wykonawcę, wobec którego orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;
- 11) wykonawców, którzy należąc do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634), złożyli odrębne oferty lub oferty częściowe, chyba że wykazą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia;
- 12) który naruszył obowiązki dotyczące płatności podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt 15, chyba że wykonawca dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności.

<b>DZIAŁ VI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA</b>
---

1. W celu dokonania wstępnej oceny ofert w przedmiotowym postępowaniu, Wykonawca wraz z ofertą składa:
  - 1) oświadczenie dotyczące danych wykonawcy – [Załącznik nr 1 do SIWZ](#);
  - 2) formularz ofertowy – [Załącznik nr 2 do SIWZ](#);
  - 3) poświadczony przez Wykonawcę opis przedmiotu zamówienia – [Załącznik nr 3 do SIWZ](#);
  - 4) oświadczenie Wykonawcy o klasie wyrobu medycznego (klasa I, II a, II b, lub III);
  - 5) oświadczenie wykonawcy składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy Pzp dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania – [Załącznik nr 5 do SIWZ](#).
2. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia, Wykonawca na wezwanie Zamawiającego przedstawi następujące dokumenty:
  - 1) deklaracja zgodności z załącznikami;
  - 2) potwierdzenie jednostki notyfikowanej (jeżeli dotyczy);
  - 3) dokumenty potwierdzające parametry przedmiotu zamówienia i parametry oceniane (katalog, strony katalogu, foldery, ulotki informacyjne, prospekty, itp.).

**Zamawiający wymaga aby Wykonawca opisał dokumenty (pkt 1 - 3) numerem części.**

3. Dokumenty składane są w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem. Poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje w formie pisemnej.
4. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentów, o

których mowa w rozporządzeniu, innych niż oświadczenia, wyłącznie wtedy, gdy złożona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.

5. W przypadku powzięcia uzasadnionych wątpliwości przez Zamawiającego, co do prawdziwości oświadczeń potwierdzającego brak podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia lub potwierdzających spełniania warunków udziału w postępowaniu, Zamawiający może na każdym etapie postępowania wezwać wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio oświadczenia lub dokumenty nie są już aktualne, do złożenia aktualnych oświadczeń lub dokumentów
6. Zamawiający w niniejszym postępowaniu na podstawie art. 24aa zastosuje „procedurę odwróconą” t.j. najpierw dokona oceny ofert, a następnie zbada, czy wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.

#### DZIAŁ VII. INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI

1. Niniejsze postępowanie prowadzone jest w języku polskim.
2. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje zamawiający i wykonawcy przekazują faksem lub pocztą elektroniczną.

#### DZIAŁ VIII. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI

Osoba upoważniona ze strony Zamawiającego do kontaktowania się z wykonawcami:

[Justyna Kałwińska-Kawa Inspektor ds. zamówień publicznych](#)  
tel.: 94 34-88-415 fax.: 94 34-88-103; e-mail: [justyna@swk.med.pl](mailto:justyna@swk.med.pl)

#### UWAGA:

Czas pracy Działu Zamówień Publicznych: od poniedziałku do piątku w godzinach 7.25-15.00

#### DZIAŁ IX. WADIUM

Wykonawca przystępując do przetargu nie wnosi wadium.

#### DZIAŁ X. OKRES ZWIĄZANIA OFERTĄ

Wykonawcy pozostają związani ofertą przez okres **30 dni** od upływu terminu do składania ofert.

#### DZIAŁ XI. OPIS PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Przygotowanie oferty:
  - 1) Oferta musi być sporządzona w języku polskim, pismem czytelnym.
  - 2) Dokumenty sporządzone w języku obcym należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez wykonawcę.
  - 3) Koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi składający ofertę.
  - 4) Wykonawca może złożyć w prowadzonym postępowaniu wyłącznie jedną ofertę.
  - 5) Oferta oraz wszystkie załączniki wymagają podpisu osób uprawnionych do reprezentowania firmy w obrocie gospodarczym, zgodnie z aktem rejestracyjnym, wymaganiami ustawowymi oraz innymi przepisami prawa.
  - 6) Jeżeli oferta i załączniki zostaną podpisane przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy, należy dołączyć właściwe umocowanie prawne.
  - 7) Zamawiający nie jest podmiotem wykonującym zadania z zakresu administracji publicznej i nie wymaga dokonania opłaty skarbowej, związanej z udzielonym pełnomocnictwem osoby do reprezentowania Wykonawcy.
  - 8) Oferta powinna zawierać wszystkie wymagane dokumenty, oświadczenia i załączniki, o których mowa w treści niniejszej SIWZ.
  - 9) Dokumenty powinny być sporządzone zgodnie z zaleceniami oraz przedstawionymi przez Zamawiającego wzorcami - załącznikami, a w szczególności zawierać wszystkie informacje oraz dane.
  - 10) Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem osoby podpisującej ofertę.
  - 11) Zaleca się aby wszystkie strony oferty były ponumerowane oraz spięte (zszyte) w sposób trwały, zapobiegający możliwość dekompletacji zawartości oferty.
2. Oferta wspólna

- 1) W przypadku, kiedy ofertę składa kilka podmiotów, oferta musi spełniać następujące warunki:
- Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
  - Oferta winna być podpisana przez ustanowionego pełnomocnika.
  - Upoważnienie do pełnienia funkcji pełnomocnika wymaga podpisu prawnie upoważnionych przedstawicieli każdego z partnerów - należy załączyć je do oferty.
  - Podmioty występujące wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań.
  - Jeżeli oferta wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego zostanie wybrana, Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego, umowy regulującej współpracę tych wykonawców.
3. Inne wymagania dotyczące przygotowania oferty

Ofertę należy złożyć w nieprzejrystym opakowaniu / zamkniętej kopercie w siedzibie Zamawiającego oraz opisać według poniższego wzoru:

„NAZWA WYKONAWCY  
 NR POSTĘPOWANIA: TP.382.14.2019 JK  
 SPRZĘT MEDYCZNY DLA SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO  
 NR CZĘŚCI ....

SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA  
 UL. T. CHAŁUBIŃSKIEGO 7, 75-581 KOSZALIN  
 DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH”

**NIE OTWIERAĆ PRZED .....(TERMIN OTWARCIA OFERT).....**

#### DZIAŁ XII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

- Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego w Dziale Zamówień Publicznych do dnia 08.03.2019 r. do godz. 10.00
- Otwarcie ofert nastąpi w dniu 08.03.2019 r. o godz. 10.15 w siedzibie Zamawiającego. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający przekaże zebranych wykonawcom informację o wysokości kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi bezpośrednio po odczytaniu ww. informacji. Po otwarciu ofert przekazane zostaną następujące informacje: nazwa i siedziba wykonawcy, którego oferta jest otwierana, cena, a także termin wykonania zamówienia, okres gwarancji, warunki płatności.

#### DZIAŁ XIII. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

- Cena oferty musi uwzględniać wszystkie zobowiązania, musi być podana w PLN, z wyodrębnieniem należnego podatku VAT.
- Cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia.
- Cena może być tylko jedna.
- Cena (cena brutto) = ilość x cena jednostkowa netto + wartość VAT

#### DZIAŁ XIV. KRYTERIA OCENY OFERTY

- Przy wyborze oferty najkorzystniejszej Zamawiający będzie kierował się następującymi kryteriami:

LP	KRYTERIUM	%	SPOSÓB OBLICZANIA
1	Cena	60%	$\frac{X_{\max} - X_{\text{badana}}}{X_{\max} - X_{\min}} \times 60 \text{ pkt}$ <p> <math>X_{\min}</math> – najniższa zaoferowana wartość  <math>X_{\max}</math> – najwyższa zaoferowana wartość  <math>X_{\text{badana}}</math> - badana wartość         </p>



2	Kryterium pozacenowe	40%	Kryteria pozacenowe oraz sposób obliczenia punktów został szczegółowo opisany w załączniku nr 3 do SIWZ
---	----------------------	-----	---

## 2. Wynik:

Oferta, która przedstawia najkorzystniejszy bilans (maksymalna liczba przyznanych punktów w oparciu o ustalone kryteria) zostanie uznana za najkorzystniejszą, pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów.

## DZIAŁ XV. ZABEZPIECZENIE NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

## DZIAŁ XVI. WARUNKI UMOWY

1. Zamawiający podpisze umowę z wykonawcą, który przedłoży najkorzystniejszą ofertę z punktu widzenia kryteriów przyjętych w niniejszej SIWZ.
2. Umowa zawarta zostanie z uwzględnieniem postanowień wynikających z treści niniejszej SIWZ oraz danych zawartych w ofercie.
3. Postanowienia umowy zawarto w projekcie umowy, który stanowi [Załącznik nr 4 do SIWZ](#).

## DZIAŁ XVII. INFORMACJA O MOŻLIWOŚCI ZMIANY POSTANOWIEŃ UMOWY

1. Dopuszcza się możliwość zmiany przedmiotu zamówienia wynikającego z oferty na podstawie, której zawarta została umowa, przy niższej lub niezwiększonej cenie, w przypadku, gdy:
  - 1) Wykonawca zaproponuje nowszy technologicznie produkt spełniający parametry określone w opisie przedmiotu zamówienia;
  - 2) Wykonawca wstrzyma wprowadzanie przedmiotu umowy do obrotu handlowego i zaproponuje produkt równoważny, spełniający parametry określone w opisie przedmiotu zamówienia;
  - 3) producent przedmiotu umowy wstrzyma produkcję i Wykonawca zaproponuje produkt równoważny, spełniający parametry określone w opisie przedmiotu zamówienia;
2. Dopuszcza się możliwość zmiany numeru katalogowego, kodu produktu i nazwy własnej przedmiotu umowy, w przypadku, gdy wykonawca zaproponuje taką zmianę.
3. Dopuszcza się możliwość obniżenia wielkości ceny, w przypadku, gdy Wykonawca w okresie realizacji umowy zaproponuje ten sam produkt w niższej cenie.
4. Dopuszcza się możliwość zmiany stawki podatku VAT na towary sprzedawane w ramach rozstrzygniętego postępowania. Zmiana ceny następuje nie wcześniej niż z dniem wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego stawkę podatku VAT.

## DZIAŁ XVIII. ŚRODKI OCHRONY PRAWNEJ

1. Odwołanie
  - 1) 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 ustawy.
  - 2) Odwołanie przysługuje wyłącznie wobec czynności:
    - a) wyboru trybu negocjacji bez ogłoszenia, zamówienia z wolnej ręki lub zapytania o cenę;
    - b) określenia warunków udziału w postępowaniu;
    - c) wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia;
    - d) odrzucenia oferty odwołującego;
    - e) opisu przedmiotu zamówienia;
    - f) wyboru najkorzystniejszej oferty.
  - 3) Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
  - 4) Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej w postaci papierowej albo w postaci elektronicznej, opatrzone odpowiednio własnoręcznym podpisem albo kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
  - 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.

- 6) Wykonawca może w terminie przewidzianym do wniesienia odwołania poinformować zamawiającego o niezgodnej z przepisami ustawy czynności podjętej przez niego lub zaniechaniu czynności, do której jest on zobowiązany na podstawie ustawy, na które nie przysługuje odwołanie na podstawie art. 180 ust. 2 ustawy.
- 7) W przypadku uznania zasadności przekazanej informacji zamawiający powtarza czynność albo dokonuje czynności zaniechanej, informując o tym wykonawców w sposób przewidziany w ustawie dla tej czynności.
- 8) Na czynności, o których mowa w pkt 6, nie przysługuje odwołanie, z zastrzeżeniem art. 180 ust. 2 ustawy Pzp.
- 9) Odwołanie wnosi się w terminie 5 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia.
- 10) Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu a także wobec postanowień SIWZ, wnosi się w terminie 5 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia SIWZ na stronie internetowej.
- 11) Odwołanie wobec czynności innych niż określone w pkt 8 i 9 wnosi się w terminie 5 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.

## 2. Skarga do sądu

- 1) Na orzeczenie Izby stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.
- 2) W postępowaniu toczącym się wskutek wniesienia skargi stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego o apelacji, jeżeli przepisy niniejszego rozdziału nie stanowią inaczej.
- 3) Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania Zamawiającego.
- 4) Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Izby w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora publicznego jest równoznaczne z jej wniesieniem.
- 5) Prezes Izby przekazuje skargę wraz z aktami postępowania odwoławczego właściwemu sądowi w terminie 7 dni od dnia jej otrzymania.
- 6) W terminie 21 dni od dnia wydania orzeczenia skargę może wnieść także Prezes Urzędu. Prezes Urzędu może także przystąpić do toczącego się postępowania.
- 7) Do czynności podejmowanych przez Prezesa Urzędu stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego o prokuratorze.
- 8) Skarga powinna czynić zadość wymaganiom przewidzianym dla pisma procesowego oraz zawierać oznaczenie zaskarżonego orzeczenia, przytoczenie zarzutów, zwięzłe ich uzasadnienie, wskazanie dowodów, a także wniosek o uchylenie orzeczenia lub o zmianę orzeczenia w całości lub w części.
- 9) W postępowaniu toczącym się na skutek wniesienia skargi nie można rozszerzyć żądania odwołania ani występować z nowymi żądaniami.
- 10) Sąd na posiedzeniu niejawnym odrzuca skargę wniesioną po upływie terminu lub niedopuszczalną z innych przyczyn, jak również skargę, której braków strona nie uzupełniła w terminie.

## 3. Szczegółowe informacje na temat środków ochrony prawnej znajdują się w ustawie Prawo zamówień publicznych w Dziale VI.

### DZIAŁ XIX. INFORMACJA I DOSTĘP DO DANYCH OSOBOWYCH

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:
  - 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika, ul. T. Chałubińskiego 7, 75 – 581 Koszalin;
  - 2) inspektorem ochrony danych osobowych w Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika jest Pani Anna Kobusińska, adres e-mail: [sekretariat@swk.med.pl](mailto:sekretariat@swk.med.pl), telefon: 94 34 88 545;
  - 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego;
  - 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy Pzp;

- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez okres 5 lat kalendarzowych od dnia zakończenia realizacji umowy;
- 6) obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
- 7) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- 8) posiada Pani/Pan:
  - a) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
  - b) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
  - c) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
  - d) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- 9) nie przysługuje Pani/Panu:
  - a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
  - c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

## DZIAŁ XX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### 1. Zasady udostępniania dokumentów

- 1) Protokół wraz z załącznikami jest jawny. Załączniki do protokołu udostępnia się po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty lub unieważnieniu postępowania.
- 2) Udostępnienie protokołu zainteresowanym odbywać się będzie wg poniższych zasad:
  - a) udostępnienie protokołu w siedzibie Zamawiającego:
    - Zamawiający udostępnia protokół wraz z załącznikami po złożeniu pisemnego wniosku;
    - Zamawiający udostępnia protokół wraz z załącznikami w miejscu oraz czasie przez niego wskazanym;
    - bez zgody Zamawiającego, wnioskodawca w trakcie wglądu do protokołu lub załączników nie może samodzielnie kopiować lub utrzymywać za pomocą urządzeń lub środków technicznych służących do utrwalania obrazu treści złożonych ofert,
  - b) przesłanie kopii protokołu:
    - Zamawiający przesyła protokół lub załączniki w wersji papierowej lub elektronicznej zgodnie z wyborem wnioskodawcy po złożeniu pisemnego wniosku;
    - cena kopii 1 strony wersji papierowej wynosi 79 gr brutto;
    - jeżeli przesłanie kopii protokołu lub załączników zgodnie z wyborem wnioskodawcy jest z przyczyn technicznych znacząco utrudnione, w szczególności z uwagi na ilość żądanych do przesłania dokumentów, zamawiający informuje o tym wnioskodawcę i wskazuje sposób, w jaki mogą być one udostępnione.

### 2. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mają przepisy ustawy Pzp oraz Kodeksu Cywilnego.

## DZIAŁ XXI. ZAŁĄCZNIKI

1. Oświadczenie dotyczące danych wykonawcy.
2. Formularz ofertowy.
3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia.
4. Projekt umowy.
5. Oświadczenie wykonawcy składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy Pzp dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania.



## ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SIWZ

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

## 1. Dane Wykonawcy:

Pełna nazwa:	.....
Adres:	.....
Województwo	.....
NIP:	.....
Regon:	.....
KRS lub inny organ rejestrowy:	.....
Wielkość przedsiębiorstwa	1. mikroprzedsiębiorstwo czyli przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO; 2. małe przedsiębiorstwo czyli przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO; 3. średnie przedsiębiorstwo czyli przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EURO lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO. 4. Żadne z powyższych. (właściwe podkreślić)
Telefon / Fax	.....
Dane osoby upoważnionej do kontaktów	Imię i nazwisko ..... Tel. .... Adres e-mail:.....
Strona www:	.....
Nr rachunku bankowego:	.....

## 2. Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

- 1) akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w SIWZ;
- 2) składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w SIWZ, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy;
- 3) cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty;
- 4) akceptuję warunki płatności określone przez Zamawiającego w SIWZ przedmiotowego postępowania;
- 5) jestem związany/a niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert;
- 6) przewiduję/nie przewiduję powierzenie podwykonawcom ..... realizacji zamówienia w części .....
- 7) zapoznałem/am się z postanowieniami umowy, określonymi w SIWZ i zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- 8) że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
- 9) ofertę niniejszą składamy na \_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

(podpis)

<sup>1)</sup> rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).



**FORMULARZ OFERTOWY**

CZEŚĆ NR 1 KARDIOMONITOR									
Lp.	Przedmiot zamówienia	Producent, typ, nr kat.	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto	VAT w (%)	Cena jedn. brutto	Cena netto	Cena brutto
1	Kardiomonitor		szt.	1					
<b>PARAMETRY OCENIANE</b>									
Długość okresu gwarancji .....miesiący*									
Kardiomonitor kolorowy z ekranem LCD o przekątnej ekranu większej niż 15 cali <input type="checkbox"/> TAK* <input type="checkbox"/> NIE*									
Dokładność pomiaru saturacji w zakresie 70÷100%: <input type="checkbox"/> dokładność nie gorsza niż +/- 2%* <input type="checkbox"/> dokładność nie gorsza niż +/- 1%*									
* opisu dokonuje wykonawca; brak określenia w ofercie oferowanych parametrów spowoduje przyznanie Wykonawcy 0 pkt.									
..... data i podpis wykonawcy									

CZEŚĆ NR 2 DEFIBRYLATOR									
Lp.	Przedmiot zamówienia	Producent, typ, nr kat.	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto	VAT w (%)	Cena jedn. brutto	Cena netto	Cena brutto
1	Defibrylator		szt.	1					
<b>PARAMETRY OCENIANE</b>									
Długość okresu gwarancji .....miesiący*									
Ekran kolorowy typu TFT o przekątnej większej niż 7 cali <input type="checkbox"/> TAK* <input type="checkbox"/> NIE*									
Natężenie prądu stymulacji w zakresie większym niż 1 - 180 mA <input type="checkbox"/> TAK* <input type="checkbox"/> NIE*									
Zakres częstości stymulacji w zakresie większym niż od 30 do 210 /min <input type="checkbox"/> TAK* <input type="checkbox"/> NIE*									
* opisu dokonuje wykonawca; brak określenia w ofercie oferowanych parametrów spowoduje przyznanie Wykonawcy 0 pkt.									
..... data i podpis wykonawcy									

CZEŚĆ NR 3 RESPIRATOR									
Lp.	Przedmiot zamówienia	Producent, typ, nr kat.	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto	VAT w (%)	Cena jedn. brutto	Cena netto	Cena brutto
1	Respirator		szt.	1					
<b>PARAMETRY OCENIANE</b>									
Długość okresu gwarancji .....miesiące*									
Awaryjne zasilanie respiratora z akumulatora wewnętrznego więcej niż 150 minut <input type="checkbox"/> TAK* <input type="checkbox"/> NIE*									
Regulowane procentowe kryterium zakończenia fazy wdechowej w trybie PSV większy zakres niż 10 – 80 [%] <input type="checkbox"/> TAK* <input type="checkbox"/> NIE*									
Kolorowy, dotykowy ekran do obrazowania parametrów wentylacji, przekątna większa niż 12 cali <input type="checkbox"/> TAK* <input type="checkbox"/> NIE*									
* opisu dokonuje wykonawca; brak określenia w ofercie oferowanych parametrów spowoduje przyznanie Wykonawcy 0 pkt.									
..... data i podpis wykonawcy									

CZEŚĆ NR 4 USG									
Lp.	Przedmiot zamówienia	Producent, typ, nr kat.	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto	VAT w (%)	Cena jedn. brutto	Cena netto	Cena brutto
1	USG		szt.	1					
<b>PARAMETRY OCENIANE</b>									
Długość okresu gwarancji .....miesiące*									
Głowica convex, obejmująca zakres częstotliwości większy niż 2-8 MHz <input type="checkbox"/> TAK* <input type="checkbox"/> NIE*									
Głowica microconvex, obejmująca zakres częstotliwości większy niż 4-9 MHz <input type="checkbox"/> TAK* <input type="checkbox"/> NIE*									
Głowica liniowa, obejmująca zakres częstotliwości większy niż 3-16 MHz <input type="checkbox"/> TAK* <input type="checkbox"/> NIE*									
Głowica kardiologiczna, obejmująca zakres częstotliwości większy niż 2-4 MHz <input type="checkbox"/> TAK* <input type="checkbox"/> NIE*									
* opisu dokonuje wykonawca; brak określenia w ofercie oferowanych parametrów spowoduje przyznanie Wykonawcy 0 pkt.									
..... data i podpis wykonawcy									

CZEŚĆ NR 5 POMPA INFUZYJNA									
Lp.	Przedmiot zamówienia	Producent, typ, nr kat.	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto	VAT w (%)	Cena jedn. brutto	Cena netto	Cena brutto
1	Pompa infuzyjna		szt.	4					
<b>PARAMETRY OCENIANE</b>									
Długość okresu gwarancji .....miesiący*									
Zasilanie z akumulatora wewnętrznego większe niż 16 h. przy przepływie 25 ml/h. lub 13 h przy przepływie 100ml/h					<input type="checkbox"/> TAK*		<input type="checkbox"/> NIE*		
Biblioteka Leków zawierająca więcej niż 1 200 leków z możliwością podzielenia na min. 30 grup					<input type="checkbox"/> TAK*		<input type="checkbox"/> NIE*		
Biblioteka leków zawierająca więcej niż po 10 stężeń dla każdego leku					<input type="checkbox"/> TAK*		<input type="checkbox"/> NIE*		
* opisu dokonuje wykonawca; brak określenia w ofercie oferowanych parametrów spowoduje przyznanie Wykonawcy 0 pkt.									
..... data i podpis wykonawcy									

CZEŚĆ NR 6 APARAT DO PODGRZEWANIA PŁYNÓW INFUZYJNYCH									
Lp.	Przedmiot zamówienia	Producent, typ, nr kat.	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto	VAT w (%)	Cena jedn. brutto	Cena netto	Cena brutto
1	Aparat do podgrzewania płynów infuzyjnych		szt.	1					
<b>PARAMETRY OCENIANE</b>									
Długość okresu gwarancji .....miesiący*									
Zakres temperatury początkowej płynu większy niż 5 – 30°C					<input type="checkbox"/> TAK*		<input type="checkbox"/> NIE*		
Urządzenie łatwe do przenoszenia, masa mniejsza niż 2,2 kg					<input type="checkbox"/> TAK*		<input type="checkbox"/> NIE*		
* opisu dokonuje wykonawca; brak określenia w ofercie oferowanych parametrów spowoduje przyznanie Wykonawcy 0 pkt.									
..... data i podpis wykonawcy									

CZEŚĆ NR 7 ZESTAW DO TRUDNEJ INTUBACJI									
Lp.	Przedmiot zamówienia	Producent, typ, nr kat.	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto	VAT w (%)	Cena jedn. brutto	Cena netto	Cena brutto
1	Zestaw do trudnej intubacji		szt.	1					
	W tym:								
	1) Resuscytator dla dorosłych		szt.	1					
	2) Resuscytator dla noworodków i niemowląt		szt.	1					
	3) Laryngoskop światłowodowy dla dorosłych		szt.	1					
	4) Laryngoskop światłowodowy dla dzieci		szt.	1					
	5) Endoskop jednorazowego użytku w trzech rozmiarach (opakowanie zbiorcze 5 szt. każdy rozmiar)		op.	3					
	6) Monitor do endoskopu jednorazowego użytku		szt.	1					
<b>PARAMETRY OCENIANE</b>									
Długość okresu gwarancji .....miesiące*									
Przekątna wyświetlacza większa niż 8 cali <input type="checkbox"/> TAK* <input type="checkbox"/> NIE*									
Pole widzenia większe niż 85° <input type="checkbox"/> TAK* <input type="checkbox"/> NIE*									
* opisu dokonuje wykonawca; brak określenia w ofercie oferowanych parametrów spowoduje przyznanie Wykonawcy 0 pkt.									
..... data i podpis wykonawcy									



CZEŚĆ NR 8 APARAT DO POWIERZCHNIOWEGO OGRZEWANIA PACJENTA									
Lp.	Przedmiot zamówienia	Producent, typ, nr kat.	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto	VAT w (%)	Cena jedn. brutto	Cena netto	Cena brutto
1	Aparat do powierzchniowego ogrzewania pacjenta		szt.	1					
<b>PARAMETRY OCENIANE</b>									
Długość okresu gwarancji .....miesiący*									
Dostępne koce ogrzewające pacjenta w więcej niż 10 rozmiarach, dostosowane do różnego rodzaju potrzeb (koc na dolną część ciała; koc na górną część ciała; koc na całe ciało; koc pod pacjenta) <input type="checkbox"/> TAK* <input type="checkbox"/> NIE*									
Więcej niż 4 zakresy temperatury <input type="checkbox"/> TAK* <input type="checkbox"/> NIE*									
* opisu dokonuje wykonawca; brak określenia w ofercie oferowanych parametrów spowoduje przyznanie Wykonawcy 0 pkt.									
..... data i podpis wykonawcy									

## SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ NR 1: KARDIOMONITOR			
Nazwa i typ oferowanego urządzenia:			
Producent:			
PARAMETRY GRANICZNE			
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Wymóg graniczny	Potwierdzenie
1	Kardiomonitor pediatryczny stacjonarno-przenośny o masie nie większej niż 6 kg	TAK	
2	Kardiomonitor wyposażony w uchwyt służący do przenoszenia	TAK	
3	Kardiomonitor odporny na zalanie wodą – stopień ochrony IPX1 lub lepszy	TAK	
4	Kardiomonitor kolorowy z ekranem LCD, z aktywną matrycą TFT, o przekątnej ekranu nie mniejszej niż 15 cali, rozdzielczości co najmniej 1024x768 pikseli.	TAK	
5	Jednoczesna prezentacja na ekranie co najmniej pięciu różnych krzywych dynamicznych.	TAK	
6	Pamięć krzywych dynamicznych (full disclosure) z co najmniej 12 godzin.	TAK	
7	Trendy tabelaryczne i graficzne mierzonych parametrów: co najmniej 120-godzinne.	TAK	
8	Kreślenie krzywych oksykardiorespirogramów w przedziale czasowym od 1 do 8 minut (również z krzywą CO <sub>2</sub> )	TAK	
9	Pomiar EKG	TAK	
9.1	Zakres częstości rytmu serca: minimum 15÷300 bpm.	TAK	
9.2	W ofercie z monitorem przewód EKG z gniazdami do odprowadzeń noworodkowych, komplet odprowadzeń noworodkowych oraz przewód EKG z gniazdami do 5 końcówek EKG i komplet 5 końcówek EKG	TAK	
9.3	Dokładność pomiaru częstości rytmu: nie gorsza niż +/- 1%.	TAK	
9.4	Prędkości kreślenia co najmniej do wyboru: 6,25; 12,5; 25; 50 mm/s.	TAK	
9.5	Detekcja stymulatora z graficznym zaznaczeniem na krzywej EKG.	TAK	
9.6	Wzmocnienie x0,125; x0,25; x0,5; x1; x2; x4; auto.	TAK	
9.7	Analiza odchylenia odcinka ST w siedmiu odprowadzeniach jednocześnie. Prezentacja zmian odchylenia ST w postaci wzorcowych odcinków ST z nanoszonymi na nie bieżącymi odcinkami lub w formie wykresów kołowych	TAK	
9.8	Analiza zaburzeń rytmu (co najmniej 23 kategorii zaburzeń), z rozpoznawaniem m.in. następujących zaburzeń: Bradykardia, Tachykardia, Asystolia, Tachykardia komorowa, Migotanie komór, Migotanie przedsionków, Salwa komorowa, PVC/min wysokie	TAK	
10	Pomiar oddechów (RESP)	TAK	
10.1	Impedancyjna metoda pomiaru.	TAK	
10.2	Zakres pomiaru: minimum 5-200 oddechów /min	TAK	
10.3	Dokładność pomiaru: nie gorsze niż +/-2 oddech /min	TAK	
10.4	Prędkości kreślenia: co najmniej 3 mm/s; 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25mm/s.	TAK	
11	Pomiar saturacji (SpO <sub>2</sub> ) w technologii typu OxiMax lub równoważnej	TAK	
11.1	Zakres pomiaru saturacji: 0÷100%	TAK	
11.2	Zakres pomiaru pulsu: co najmniej 30÷300/min.	TAK	
11.3	Monitor wyposażony w funkcję pozwalającą na jednoczesny pomiar nieinwazyjnego ciśnienia i saturacji na tej samej kończynie bez wywoływania alarmu	TAK	
11.4	Dokładność pomiaru saturacji w zakresie 70÷100%: nie gorsza niż +/- 3%.	TAK	
11.5	W ofercie z monitorem noworodkowy, wielorazowy czujnik SpO <sub>2</sub> ; wielorazowy czujnik SpO <sub>2</sub> na palec dla dorosłych oraz przewód połączeniowy	TAK	
12	Pomiar ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną (NIBP)	TAK	
12.1	Oscylometryczna metoda pomiaru	TAK	
12.2	Zakres pomiaru ciśnienia: co najmniej 15÷250 mmHg.	TAK	
12.3	Zakres pomiaru pulsu: co najmniej 40÷200 bpm.	TAK	
12.4	Tryb pomiaru: a) AUTO; b) Ręczny.	TAK	

12.5	Zakres programowania interwałów w trybie AUTO: co najmniej 1÷360 minut.	TAK	
12.6	W ofercie z monitorem zestaw 20 szt. jednorazowych mankietów noworodkowych oraz po 1 szt. mankietów wielorazowych w rozmiarach niemowlęcym, pediatrycznym, małym dla dorosłych, średnim dla dorosłych, dużym dla dorosłych	TAK	
13	Pomiar temperatury (TEMP)	TAK	
13.1	Zakres pomiarowy: co najmniej 25÷42°C.	TAK	
13.2	Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 0,1°C	TAK	
13.3	Jednoczesne wyświetlanie co najmniej trzech wartości : 2 temperatury ciała i temperatura różnicowa	TAK	
13.4	W ofercie z monitorem czujniki temperatury: powierzchniowy dla dorosłych, powierzchniowy dla dzieci/niemowląt, centralny dla dzieci/niemowląt	TAK	
14	Pomiar kapnografii w strumieniu bocznym w technologii typu Oridion lub Respirationics lub równoważnej	TAK	
14.1	Zakres pomiarowy stężenia CO <sub>2</sub> co najmniej od 0 do 75 mmHg	TAK	
14.2	Zakres pomiarowy częstości oddechu co najmniej od 4 do 120 R/min.	TAK	
14.3	Monitor wyposażony w funkcję trybu intubacji: zawieszenie działania alarmów związanych z modułem CO <sub>2</sub> i wyświetlanie na ekranie stopera z czasem jaki pozostał do zakończenia procesu intubacji (ustawiane czasy co najmniej do wyboru 1 i 2 minuty)	TAK	
14.4	Na wyposażeniu kardiomonitora 5 jednorazowych linii próbkujących dla dzieci	TAK	
15	Pomiar inwazyjnego ciśnienia krwi (IBP)	TAK	
15.1	Wyświetlanie jednej lub dwóch krzywych ciśnienia oraz wartości skurczowych, rozkurczowych i średnich	TAK	
15.2	Funkcja wyboru różnych etykiet ciśnienia w tym dotyczących ciśnień żylnych i tętnicznych	TAK	
15.3	Zakres pomiarowy inwazyjnego ciśnienia co najmniej od -40 do +350 mmHg.	TAK	
15.4	Funkcja wyświetlania dwóch krzywych inwazyjnego ze wspólnym poziomem zero	TAK	
16	Łatwa intuicyjna obsługa kardiomonitora przy pomocy, pokręteł, przycisków oraz poprzez ekran dotykowy	TAK	
17	3. poziomowy system alarmów	TAK	
17.1	Akustyczne i wizualne sygnalizowanie wszystkich alarmów .	TAK	
17.2	Możliwość czasowego zawieszenia alarmów	TAK	
17.3	Ustawianie głośności sygnalizacji alarmowej (co najmniej 10 poziomów głośności)	TAK	
17.4	Ustawianie poziomu alarmowania dla poszczególnych parametrów	TAK	
17.5	Możliwość ustawienia wyższej głośności sygnalizacji dla alarmów o wysokim poziomie	TAK	
18	Ręczne i automatyczne (na żądanie obsługi) ustawienie granic alarmowych w odniesieniu do aktualnego stanu monitorowanego pacjenta.	TAK	
19	Zasilanie kardiomonitora z sieci 230 V AC 50 Hz i z akumulatora, umieszczonego w kardiomonitorze i wymiennalnego przez użytkownika.	TAK	
19.1	Czas pracy kardiomonitora, zasilanego z akumulatora (przy braku napięcia elektroenergetycznej sieci zasilającej), przy monitorowaniu wszystkich mierzonych parametrów (pomiar NIBP co 15 min.): nie krótszy niż 1 godzina	TAK	
19.2	Graficzny wskaźnik stanu naładowania akumulatora	TAK	
20	Kardiomonitor przystosowany do pracy w sieci dostępnej w oddziałach pediatrycznych w tym w Oddziale Anestezjologii, Intensywnej Terapii Dziecięcej i Neonatologicznej	TAK	
20.1	Interfejs umożliwiający pracę kardiomonitora w sieci dostępnej w oddziałach pediatrycznych w tym w Oddziale Anestezjologii, Intensywnej Terapii Dziecięcej i Neonatologicznej ze stacją centralnego nadzoru	TAK	
20.2	Funkcja podglądu danych z innych posiadanych przez Zamawiającego monitorów podłączonych do sieci (Zamawiający posiada monitory Mindray)	TAK	
20.3	Monitor przystosowany do eksportu danych do standardowego komputera osobistego niepełniące jednocześnie funkcji centrali (na wyposażeniu kardiomonitora oprogramowanie do archiwizacji danych na PC).	TAK	
21	Złącze do podłączenia monitora kopiującego VGA	TAK	
22	Cicha praca urządzenia – chłodzenie konwekcyjne bez wentylatora	TAK	

23	W ofercie z monitorem uchwyt na ścianę z półką do mocowania monitora i z koszykiem na akcesoria lub statyw na kółkach	TAK	
<b>INNE WYMAGANIA</b>			
1	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
2	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
3	Rok produkcji od 2018, sprzęt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany	TAK	
<b>PARAMETRY OCENIANE</b>			
Lp.	Opis parametru	Ocena punktowa	
1	Długość okresu gwarancji Zamawiający dokona oceny tego kryterium w zakresie od 25 miesięcy do 60 miesięcy.	$X_{\text{badana}} - X_{\text{min}}$ ----- x 20 pkt $X_{\text{max}} - X_{\text{min}}$ $X_{\text{min}}$ – najniższa zaoferowana wartość $X_{\text{max}}$ – najwyższa zaoferowana wartość $X_{\text{badana}}$ – badana wartość	
2	Kardiomonitor kolorowy z ekranem LCD o przekątnej ekranu większej niż 15 cali	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	
3	Dokładność pomiaru saturacji w zakresie 70-100%:	Dokładność nie gorsza niż +/- 2% - 5 pkt Dokładność nie gorsza niż +/- 1% - 10 pkt	

<b>CZĘŚĆ NR 2: DEFIBRYLATOR</b>			
Nazwa i typ oferowanego urządzenia:			
Producent:			
<b>PARAMETRY GRANICZNE</b>			
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Wymóg graniczny	Potwierdzenie
1	Urządzenie do monitorowania i defibrylacji dla dorosłych i dzieci. Podczas przełączania trybów dorosły – dziecko domyślna energia wyładowania, zakresy monitorowania i granica limitów parametrów są zmieniane automatycznie	TAK	
2	Urządzenie wyposażone w uniwersalne łyżki do defibrylacji dorosłych i dzieci	TAK	
3	Urządzenie wyposażone w jednorazowe elektrody do defibrylacji/stymulacji: 1kpl. dla dorosłych, 1 kpl dla dzieci; z kablem połączeniowym	TAK	
4	Masa defibrylatora z akumulatorem i łyżkami maks. 6,6 kg	TAK	
5	Ekran kolorowy typu TFT o przekątnej min. 7 cali	TAK	
6	Wyświetlanie na ekranie min. 2 krzywych dynamicznych.	TAK	
7	Wyświetlanie wszystkich monitorowanych parametrów w formie wartości liczbowych	TAK	
8	Dwufazowa fala defibrylacji	TAK	
9	Defibrylacja ręczna	TAK	
9.1	Energie dostępne w zakresie min. od 1 do 360 J	TAK	
9.2	Czas ładowania do energii 200 J poniżej 3 sekund	TAK	
9.3	Możliwość wyboru jednego spośród min. 20 poziomów energii defibrylacji	TAK	
10	Defibrylacja półautomatyczna (AED)	TAK	
10.1	System doradczy w języku polskim - zgodny z aktualnymi wytycznymi ERC/AHA z 2015 roku	TAK	
10.2	Energie dostępne w zakresie min. od 10 do 360 J	TAK	
10.3	W trybie AED - programowane przez użytkownika wartości energii dla 1, 2 i 3 defibrylacji z energią od 10 do 360 J	TAK	
10.4	Defibrylacja w trybie AED za pomocą elektrod jednorazowych	TAK	
10.5	Dźwiękowe i tekstowe komunikaty w języku polskim prowadzące użytkownika przez proces defibrylacji półautomatycznej	TAK	
11	Przycisk umożliwiający rozładowanie energii	TAK	
12	Przyciski ustawiania energii defibrylacji, ładowania i wstrząsu umieszczone na łyżkach defibrylacyjnych	TAK	
13	Wskaźnik impedancji kontaktu z ciałem pacjenta wyświetlany na ekranie defibrylatora	TAK	
14	Możliwość wykonania kardiowersji	TAK	
15	Monitorowanie EKG min. z łyżek i z 3/7 odprowadzeń – w wyposażeniu kabel EKG	TAK	
15.1	Zakres pomiaru częstości akcji serca w zakresie min. od 15-300 B/min.	TAK	

15.2	Zakres regulacji wzmocnienia, min.: x0,25; x0,5; x1; x2; x4; Auto	TAK	
15.3	Szybki powrót krzywej EKG po wykonanej defibrylacji – maks. 3 s	TAK	
16	Stymulacja zewnętrzna nieinwazyjna	TAK	
16.1	tryby stymulacji: sztywny i na żądanie	TAK	
16.2	natężenie prądu stymulacji w zakresie min. 1 - 180 mA	TAK	
16.3	zakres częstości stymulacji w zakresie min. od 30 do 210 /min	TAK	
17	Ręczne i na żądanie automatyczne ustawianie granic alarmowych wszystkich monitorowanych parametrów	TAK	
18	Wbudowana drukarka termiczna	TAK	
19	Papier do drukarki o szerokości min. 50 mm	TAK	
20	Możliwość wydruku w czasie rzeczywistym min. 2 krzywych	TAK	
21	Archiwizacja danych: min. 100 pacjentów	TAK	
22	Pamięć min. 48 godzinne trendów, 24 godz. ciągłego zapisu EKG	TAK	
23	Eksport danych za pomocą pamięci typu pendrive		
24	Możliwość rozbudowy o czujnik monitorowania jakości uciśnień z wyświetlaniem krzywej głębokości uciśnień na ekranie	TAK	
25	Ładowanie akumulatora od 0 do 100 % pojemności w czasie maks. 4 godzin	TAK	
26	Akumulator litowo-jonowy bez efektu pamięci, wymiana bez użycia narzędzi	TAK	
27	Min. 360 minut monitorowania na w pełni naładowanych akumulatorach	TAK	
28	Min. 300 defibrylacji z energią 200 J na w pełni naładowanych akumulatorach	TAK	
29	Zasilanie i ładowanie akumulatorów bezpośrednio z sieci napięcia zmiennego 230 V - wbudowany zasilacz/ładowarka.	TAK	
30	Programowanie codziennego, automatycznie wykonywanego testu, niewymagającego ręcznego włączenia defibrylatora. Możliwość ustawienia wydruku wyniku autotestu.	TAK	
31	Uchwyt na ramę łóżka, zintegrowany z defibrylatorem	TAK	

**INNE WYMAGANIA**

1	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
2	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
3	Rok produkcji od 2018, sprzęt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany	TAK	

**PARAMETRY OCENIANE**

Lp.	Opis parametru	Ocena punktowa
1	Długość okresu gwarancji Zamawiający dokona oceny tego kryterium w zakresie od 25 miesięcy do 60 miesięcy.	$X_{\text{badana}} - X_{\text{min}}$ ----- x 20 pkt $X_{\text{max}} - X_{\text{min}}$  $X_{\text{min}}$ – najniższa zaoferowana wartość $X_{\text{max}}$ – najwyższa zaoferowana wartość $X_{\text{badana}}$ – badana wartość
2	Ekran kolorowy typu TFT o przekątnej większej niż 7 cali	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt
3	Natężenie prądu stymulacji w zakresie większym niż 1 - 180 mA	Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt
4	Zakres częstości stymulacji w zakresie większym niż od 30 do 210 /min	Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt

**CZĘŚĆ NR 3: RESPIRATOR**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia:

Producent:

**PARAMETRY GRANICZNE**

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Wymóg graniczny	Potwierdzenie
1	Respirator do terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia dla dzieci i dorosłych	TAK	

**WYMAGANIA OGÓLNE**

2	Respirator stacjonarno-transportowy	TAK	
3	Zasilanie gazowe w tlen z centralnej instalacji lub butli, minimalny zakres 2,8 do 6,0 bar	TAK	
4	Złącze niskociśnieniowe tlenu pozwalające na pobór O <sub>2</sub> z koncentratora	TAK	
5	Wewnętrzna turbina zapewniająca pracę respiratora bez gazowego zasilania zewnętrznego w powietrze	TAK	



6	Respirator stacjonarno-transportowy na podstawie jezdnej z możliwością prostego zdjęcia z podstawy (brak konieczności użycia narzędzi). Waga respiratora bez podstawy jezdnej maks. 10 kg	TAK	
7	Zasilanie AC 100-240 V 50 Hz	TAK	
8	Awaryjne zasilanie respiratora z akumulatora wewnętrznego min. 150 minut	TAK Podać czas pracy	
<b>TRYBY WENTYLACJI</b>			
9	V-A/C Wentylacja kontrolowana objętością		
10	P-A/C Wentylacja kontrolowana ciśnieniem	TAK	
11	Wentylacja ciśnieniowo kontrolowana z docelową objętością oddechową PRVC	TAK	
12	CMV/ Assist	TAK	
13	V-SIMV, P-SIMV	TAK	
14	CPAP/PSV	TAK	
15	Wentylacja APRV	TAK	
16	Wdech manualny Respirator musi być wyposażony w funkcję umożliwiającą podanie pojedynczego mechanicznego oddechu o ustalonych parametrach.	TAK	
17	Oddech spontaniczny	TAK	
18	Westchnienia automatyczne z regulacją parametrów		
19	Wentylacja spontaniczna na dwóch poziomach ciśnienia typu: BIPAP, Bilevel, DuoLevel, SPAP i podobne	TAK	
20	Wentylacja nieinwazyjna NIV	TAK	
21	Wentylacja awaryjna przy bezdechu z regulowanym czasem bezdechu	TAK	
22	Funkcja wstrzymania na wdechu min. do 20 sek.	TAK	
23	Funkcja wstrzymania na wydechu min. do 20 sek.		
24	Funkcja natlenowania 100% O <sub>2</sub> i automatycznego rozpoznawania odłączenia i podłączenia pacjenta przy czynności odsysania z dróg oddechowych z zatrzymaniem pracy respiratora	TAK	
25	Automatyczna kompensacja oporów rurki intubacyjnej i tracheostomijnej	TAK	
26	Funkcja tlenoterapii (nie będąca trybem wentylacji) umożliwiająca podać pacjentowi mieszanki powietrze/O <sub>2</sub> o określonym - regulowanym przez użytkownika poziomie przepływu oraz wartości FiO <sub>2</sub>	TAK	
<b>PARAMETRY REGULOWANE</b>			
27	Częstość oddechów minimalny zakres 1–100 odd./min	TAK	
28	Objętość pojedynczego oddechu minimalny zakres 20– 2000 ml	TAK	
29	Czas wdechu minimalny zakres 0,2 – 10 s	TAK	
30	I:E minimalny zakres 4:1 – 1:10	TAK	
31	Możliwość wyboru parametrów zależnych tzn. czasu wdechu lub stosunku wdechu do wydechu	TAK	
32	Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie w zakresie 21 – 100%	TAK	
33	Ciśnienie wdechowe P <sub>insp</sub> minimalny zakres 5 – 80 cmH <sub>2</sub> O	TAK	
34	Ciśnienie wspomaganie P <sub>supp</sub> minimalny zakres 0 – 80 cmH <sub>2</sub> O	TAK	
35	PEEP minimalny zakres 1 – 45 cmH <sub>2</sub> O	TAK	
36	Wysoki poziom ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, DuoLevel, SPAP, APRV minimalny zakres: 0-70 cmH <sub>2</sub> O	TAK	
37	Niski poziom ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, DuoLevel, SPAP, APRV minimalny zakres: 0-45 cmH <sub>2</sub> O	TAK	
38	Czas wysokiego poziomu ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, DuoLevel, SPAP, APRV. Zamawiający wymaga, aby respirator umożliwiał stosowanie długich czasów górnego wysokiego poziomu ciśnienia co jest szczególnie istotne w trybie wentylacji z uwolnieniem ciśnienia APRV. minimalny zakres: 0,2 do 30 sekund	TAK	
39	Czas niskiego poziomu ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, DuoLevel, SPAP, APRV. minimalny zakres: 0,2 do 30 sekund	TAK	
40	Czas narastania ciśnienia min. 0 – 2 s		
41	Przepływowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta minimalny zakres 0,5 – 15 l/min	TAK	
42	Ciśnieniowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta minimalny zakres -0,5 – -10 cm H <sub>2</sub> O	TAK	
43	Regulowane procentowe kryterium zakończenia fazy wdechowej w trybie PSV minimalny zakres 10 – 80 [%]	TAK	
<b>OBRAZOWANIE MIERZONYCH PARAMETRÓW WENTYLACJI</b>			
44	Kolorowy, dotykowy ekran do obrazowania parametrów wentylacji, przekątna minimum 12 cali. Możliwość zmiany kąta nachylenia ekranu w stosunku do respiratora	TAK Opisać, podać przekątną ekranu	

45	Integralny pomiar stężenia tlenu	TAK	
46	Całkowita częstość oddychania	TAK	
47	Częstość oddechów obowiązkowych	TAK	
48	Częstość oddechów spontanicznych	TAK	
49	Wydechowa objętość pojedynczego oddechu	TAK	
50	Wydechowa objętość pojedynczego oddechu spontanicznego	TAK	
51	Objętość całkowitej wentylacji minutowej	TAK	
52	Wydechowa objętość minutowa wentylacji spontanicznej	TAK	
53	Minutowa objętość przecieku	TAK	
54	Ciśnienie szczytowe	TAK	
55	Średnie ciśnienie w układzie oddechowym	TAK	
56	Ciśnienie PEEP/CPAP	TAK	
57	Ciśnienie plateau	TAK	
58	I:E	TAK	
59	Pomiar oporów wdechowych i wydechowych	TAK	
60	Pomiar podatności statycznej	TAK	
61	Pomiar podatności dynamicznej	TAK	
62	Pomiar ciśnienia PEEPi	TAK	
63	Pomiar Vtrap – objętość gazu pozostającego w płucach wytwarzana przez wewnętrzny PEEPi	TAK	
64	Pomiar P0.1	TAK	
65	Pomiar NIF- maksymalnego ciśnienia wdechowego, negatywnej siły wdechowej.	TAK	
66	Pomiar pracy oddechowej WOB	TAK	
67	Pomiar wskaźnika RSBI	TAK	
68	Pomiar stałej czasowej wydechowej RCexp	TAK	
69	Możliwość równoczesnego obrazowania trzech przebiegów krzywych w czasie rzeczywistym dla ciśnienia, przepływu i objętości w funkcji czasu	TAK	
70	Możliwość równoczesnego obrazowania dwóch pętli zamkniętych do wyboru z ciśnienie/objętość, przepływ/objętość lub ciśnienie/przepływ	TAK	
71	Możliwość jednoczesnej prezentacji przebiegów dynamicznych i pętli oddechowej	TAK	
72	Możliwość rozbudowy o automatyczny manewr kreślenia pętli statycznej - ciśnienie/objętość w fazie wdechu i wydechu przy niskim przepływie gazów do płuc pacjenta z możliwością doboru przepływu i analizy za pomocą kursorów w celu określenia optymalnego PEEP-u	TAK	
73	Prezentacja na ekranie trendów graficznych i tabelarycznych parametrów monitorowanych i nastawianych z min. 72 godzin	TAK	
<b>ALARMY</b>			
74	Braku zasilania w energię elektryczną	TAK	
75	Braku zasilania w tlen	TAK	
76	Braku zasilania w powietrze	TAK	
77	Objętości oddechowej (wysokiej i niskiej)	TAK	
78	Całkowitej objętości minutowej (wysokiej i niskiej)	TAK	
79	Wysokiego ciśnienia w układzie pacjenta	TAK	
80	Niskiego ciśnienia w układzie pacjenta	TAK	
81	Wysokiej częstości oddechowej	TAK	
82	Bezdechu	TAK	
83	Hierarchia alarmów w zależności od ważności	TAK	
84	Pamięć alarmów z ich opisem, minimum 2000 zdarzeń	TAK	
<b>INNE POŻĄDANE FUNKCJE I WYPOSAŻENIE</b>			
85	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji	TAK	
86	Pomiar kapnograficzny z prezentacją krzywej CO <sub>2</sub> na ekranie respiratora	TAK	
87	Zintegrowany pomiar SpO <sub>2</sub> z prezentacją parametrów na ekranie respiratora.	TAK	
88	Wstępne ustawienia parametrów wentylacji i alarmów na podstawie wagi pacjenta IBW	TAK	
89	Programowalna przez użytkownika konfiguracja startowa respiratora	TAK	
90	Autotest aparatu sprawdzający poprawność działania elementów pomiarowych, szczelność i podatność układu oddechowego	TAK	
91	Funkcja „zawieszenia” pracy respiratora (Standby)	TAK	
92	Sterylizowana w autoklawie zastawka wydechowa i wdechowa respiratora	TAK	
93	Kompletny układ oddechowy dla dorosłych jednorazowego użytku – 5 szt.	TAK	
94	Wewnętrzny nebulizator. Wymagany minimalny zakres czasu: 1 – 60 min.	TAK	

95	Ramię przegubowe, uchylne do układu rur pacjenta	TAK	
96	Płuco testowe z możliwością sterylizacji	TAK	
97	Szyna do mocowania akcesoriów na podstawie jezdnej	TAK	
98	Obsługa poprzez ekran dotykowy, przyciski i pokrętko	TAK	
99	Aparat musi posiadać złącza do komunikacji z urządzeniami zewnętrznymi umożliwiające przesyłanie danych z respiratora: USB, Ethernet	TAK	
100	Oprogramowanie respiratora w języku polskim	TAK	
<b>INNE WYMAGANIA</b>			
1	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
2	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
3	Rok produkcji od 2018, sprzęt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany	TAK	
<b>PARAMETRY OCENIANE</b>			
Lp.	Opis parametru	Ocena punktowa	
1	Długość okresu gwarancji Zamawiający dokona oceny tego kryterium w zakresie od 25 miesięcy do 60 miesięcy.	$X_{\text{badana}} - X_{\text{min}}$ ----- x 20 pkt $X_{\text{max}} - X_{\text{min}}$  $X_{\text{min}}$ – najniższa zaoferowana wartość $X_{\text{max}}$ – najwyższa zaoferowana wartość $X_{\text{badana}}$ – badana wartość	
2	Awaryjne zasilanie respiratora z akumulatora wewnętrznego więcej niż 150 minut	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	
3	Regulowane procentowe kryterium zakończenia fazy wdechowej w trybie PSV większy zakres niż 10 – 80 [%]	Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt	
4	Kolorowy, dotykowy ekran do obrazowania parametrów wentylacji, przekątna większa niż 12 cali	Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt	

**CZĘŚĆ NR 4: USG**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia:

Producent:

**PARAMETRY GRANICZNE**

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Wymóg graniczny	Potwierdzenie
1	Aparat mobilny, waga poniżej 55 kg, możliwość regulacji położenia pulpitu	TAK	
2	Monitor LED powyżej 21" o rozdzielczości min. 1920x1080 px, panel dotykowy LED powyżej 10" i rozdzielczości min. 1280x800 px, możliwość zdefiniowania na panelu powyżej 3 pól, umożliwiających przełączenie głowicy i presetu równocześnie	TAK	
3	Szerokość bramki Dopplera PW min od 0,5 do 25 mm	TAK	
4	Funkcja umożliwiająca automatyczną optymalizację obrazu przy pomocy jednego przycisku dla trybu B mode PW	TAK	
5	Tryb Duplex (2D/PW)	TAK	
6	Tryb Triplex (2D/PW/CD)	TAK	
7	Jednoczesne wyświetlanie na ekranie dwóch obrazów w czasie rzeczywistym typu B+B/CD (jeden w trybie 2D drugi w trybie Kolor Doppler)	TAK	
8	TGC cyfrowe min 8 stopniowe	TAK	
9	Liczba ogniskowych min 4	TAK	
10	Możliwość obracania obrazu lewo-prawo, góra-dół	TAK	
11	Powiększenie obrazu zamrożonego min 1000%	TAK	
12	Ilość przetwarzanych kanałów odbiorczych $\geq 50\ 000$	TAK	
13	Frame rate powyżej: dla trybu 2D – 950 Hz oraz dla Color Doppler – 320 Hz	TAK	
14	Tryb CW Doppler, zakres 1cm/s – 19m/s, obrazowanie harmoniczne, obrazowanie harmoniczne w strefie bliskiej i dalekiej, obrazowanie typu Compound	TAK	
15	Pełny brzuszny, ginekologiczny, naczyniowy, położniczy, urologiczny, pediatryczny, ortopedyczny, małe narządy, kardiologiczny	TAK	
16	Oprogramowanie zapisane w aparacie wspomagające proces badania, pokazujące graficzne położenie sondy, schematy anatomiczne oraz przykłady badań	TAK	
17	Raporty dla każdego rodzaju i trybu badania		
18	Możliwość dołączenia obrazów do raportu	TAK	

19	Możliwość wprowadzenia własnych opisów i komentarzy do raportu	TAK	
20	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
21	Program pomiarów: min 11 odległości na jednym obrazie, obwód, objętość, kąty	TAK	
22	Pamięć dynamiczna obrazu (CINE LOOP) dla trybu B z możliwością przeglądu w sposób płynny z regulacją prędkości powyżej 40 000 obrazów	TAK	
23	Łączy USB do archiwizacji i przenoszenia danych na pamięć typu pendrive	TAK	
24	Możliwość archiwizacji sekwencji ruchomych i statycznych na dysku aparatu	TAK	
25	Głowica convex, obejmująca zakres częstotliwości 2-8 MHz, liczba elementów powyżej 190, promień 60-61 mm	TAK	
26	Głowica microconvex, obejmująca zakres częstotliwości 4-9 MHz, liczba elementów powyżej 120, kąt skanowania min 90 stopni	TAK	
27	Głowica liniowa, liczba elementów powyżej 190, obejmująca zakres częstotliwości 3-16 MHz, szerokość skanu 38-39 mm	TAK	
28	Głowica kardiologiczna, ilość elementów powyżej 60, obejmująca zakres częstotliwości 2-4 MHz	TAK	
29	Możliwość rozbudowy o głowicę wolumetryczną convex, zakres częstotliwości 4-8 MHz, ilość elementów powyżej 125 oraz głowicę wolumetryczną endowaginalną o zakresie częstotliwości 4-9 MHz, ilość elementów powyżej 190	TAK	
30	Możliwość rozbudowy o elastografię, Strain, obrazowanie poprawiające wizualizację igły, obrazowanie panoramiczne, automatyczny pomiar IMT – wersja demonstracyjna dostarczona wraz z aparatem	TAK	
31	Wideoprinter czarno-biały małego formatu	TAK	
32	Możliwość podłączenia bezprzewodowej drukarki komputerowej (atramentowej lub laserowej) do drukowania raportów z badań	TAK	
33	Zasilanie 220-240 V 50 Hz	TAK	
34	Wewnętrzne lub zewnętrzne bateryjne zasilanie awaryjne podtrzymujące pracę aparatu przez min. 15 minut	TAK	
35	Szkolenie dla lekarzy w siedzibie Zamawiającego	TAK	
36	Autoryzowany przez producenta dostawca oraz autoryzowany przez producenta serwis	TAK	

**INNE WYMAGANIA**

1	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
2	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
3	Rok produkcji od 2018, sprzęt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany	TAK	

**PARAMETRY OCENIANE**

Lp.	Opis parametru	Ocena punktowa
1	Długość okresu gwarancji Zamawiający dokona oceny tego kryterium w zakresie od 25 miesięcy do 60 miesięcy.	$X_{\text{badana}} - X_{\text{min}}$ ----- x 20 pkt $X_{\text{max}} - X_{\text{min}}$  $X_{\text{min}}$ – najniższa zaoferowana wartość $X_{\text{max}}$ – najwyższa zaoferowana wartość $X_{\text{badana}}$ – badana wartość
2	Głowica convex, obejmująca zakres częstotliwości większy niż 2-8 MHz	Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt
3	Głowica microconvex, obejmująca zakres częstotliwości większy niż 4-9 MHz	Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt
4	Głowica liniowa, obejmująca zakres częstotliwości większy niż 3-16 MHz	Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt
5	Głowica kardiologiczna, obejmująca zakres częstotliwości większy niż 2-4 MHz	Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt

**CZĘŚĆ NR 5: POMPA INFUZYJNA**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia:

Producent:

**PARAMETRY GRANICZNE**

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Wymóg graniczny	Potwierdzenie
1	Pompa objętościowa sterowana elektronicznie, umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi, przeznaczona do stosowania u dorosłych, dzieci oraz noworodków w	TAK	

	celu okresowego lub ciągłego podawania leków zalecanych do terapii infuzyjnej, w skład których wchodzi m.in. koloidy i krystaloidy, krew i składniki krwi, płyny używane do całkowitego żywienia pozajelitowego (TPN); lipidy i płyny stosowane w żywieniu dojelitowym.		
2	Napięcie 11-16 V DC, zasilanie przy użyciu zasilacza zewnętrznego lub Stacji Dokującej	TAK	
3	Dokładność mechaniczna $\pm 0,5\%$	TAK	
4	Możliwość podaży preparatów krwiopochodnych	TAK	
5	Możliwość podaży żywienia dojelitowego	TAK	
6	Możliwość podaży cytostatyków w układzie zamkniętym zgodnie z definicją NIOSH	TAK	
7	Mechanizm zabezpieczający przed swobodnym niekontrolowanym przepływem składający się z dwóch elementów – jeden w pompie jeden na drenie. Kolorystyczne kodowanie zacisków szczelinowych w zależności od stosowanej terapii.	TAK	
8	Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min 16 h. przy przepływie 25 ml/h. lub 13 h przy przepływie 100ml/h	TAK	
9	Możliwość wymiany akumulatora przez użytkownika bez użycia narzędzi.	TAK	
10	Masa pompy max:1,5 kg	TAK	
11	Wymiary 215 x 70 x 125 mm (szer. x wys. x gł.) (+/- 5mm) Pompa zajmująca przestrzeń nie większą niż 2 500 cm <sup>3</sup>	TAK	
12	Możliwość podłączenia odłączalnego uchwytu do przenoszenia i mocowania pompy do rur i szyn medycznych pionowych i poziomych	TAK	
13	Możliwość łączenia 2 i 3 pomp w moduły bez użycia stacji dokującej.	TAK	
14	Odłączalny uchwyt do przenoszenia zestaw 2 i 3 pomp zasilanych jednym przewodem.	TAK	
15	Podświetlany ekran i przyciski z możliwością regulacji na 9 poziomach	TAK	
16	Regulacja głośności w zakresie od 59dBA do 74dBA na 9 poziomach	TAK	
17	Regulacja jasności i kontrastu ekranu na 9 poziomach	TAK	
18	Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, mcg, U lub mmol, z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu ( np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h)	TAK	
19	Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 1 200 ml/h Prędkość infuzji w zakresie od 0,1 - 99,99ml/h programowana co 0,01ml/godz.	TAK	
20	Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) min. 9999 ml.	TAK	
21	Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu.		
22	Wypełnienie drenu ze stale widoczną na ekranie i możliwą do kontrolowania informacją o przetoczonej objętości	TAK	
23	Możliwość utworzenia Bazy Leków używanych w infuzjoterapii na terenie szpitala z możliwością zastosowania oprogramowania do tworzenia Bibliotek Leków na poszczególne oddziały.	TAK	
24	Możliwość skonfigurowania do 50 oddziałów w jednej pompie.	TAK	
25	Biblioteka Leków zawierająca 1 200 leków z możliwością podzielenia na min. 30 grup.	TAK	
26	Biblioteka leków zawierająca po 10 stężeń dla każdego leku.	TAK	
27	Leki zawarte w Bibliotece Leków powiązane z parametrami infuzji (limity względne min-max; limity bezwzględne min-max, parametry standardowe), możliwość wyświetlania naprzemiennego nazwy leku i/lub wybranych parametrów infuzji.	TAK	
28	Automatyczne prowadzenie infuzji dołączanej (piggyback)	TAK	
29	Automatyczne prowadzenie infuzji przy stopniowym wzroście i spadku prędkości. Infuzja składa się z trzech faz: wzrostu, utrzymania i spadku.	TAK	
30	Automatyczne prowadzenie infuzji w trybie okresowym, składających się z dwóch faz: bolusa i prędkości.	TAK	
31	Automatyczne prowadzenie infuzji w trybie programowanym, z możliwością zaprogramowania 12 faz. Każda faza o określonych parametrach takich jak prędkość, czas, objętość	TAK	
32	Automatyczne prowadzenie terapii dawka w czasie. Po wprowadzeniu parametrów dawki i czasu pompa automatycznie obliczy prędkość infuzji.	TAK	
33	Automatyczne przekazywanie danych o podawanym żywieniu (pozajelitowym i dojelitowym) do systemu kontrolowanej insulinoterapii. W bibliotece leków zawarte dane żywienia.	TAK	
34	Bolus o określonej objętości . Bolus podawany na żądanie. Maksymalna objętość bolusa po alarmie okluzji $\leq 0,2$ ml	TAK	
35	Możliwość precyzyjnej podaży z lub bez czujnika kropli.	TAK	
36	Funkcja KVO z możliwością wyłączenia funkcji przez użytkownika	TAK	
37	Prezentacja ciągłego pomiaru ciśnienia w linii w formie graficznej	TAK	



38	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń .	TAK	
39	Menu w języku polskim	TAK	
40	Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) 0,1- 9999 ml	TAK	
41	Funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1min – 99:59 godzin	TAK	
42	Możliwość łączenia pomp w moduły bez użycia stacji dokującej - 3 pompy.	TAK	
43	Możliwość opcjonalnego rozszerzenia oprogramowania pompy o tryb TCI	TAK	
44	Możliwość opcjonalnego rozszerzenia oprogramowania pompy o tryb PCA i PCEA	TAK	
45	Zakres ciśnienia okluzji od 225 mmHg do 900mmHg, z wyborem na 9 poziomach.	TAK	
46	Możliwość rozszerzenia zakresu ciśnienia okluzji o trzy dodatkowe poziomy 50 mmHg, 100 mmHg, 150 mmHg	TAK	
47	Czułość techniczna – wykrywanie pojedynczych pęcherzyków powietrza ≤ 0,01 ml	TAK	
48	Pompa przygotowana do rozbudowy o moduł do bezprzewodowej komunikacji pomp z komputerem poza stacją dokującą .	TAK	
49	W przypadku niewłaściwej dawki 1,4 ml spowodowanej niepoprawnym działaniem urządzenia, pompa wyłączy się automatycznie.	TAK	
50	Alarmy niezbędne do bezpiecznego prowadzenia terapii.	TAK	
51	Historia pracy obejmująca min. 3000 wpisów.	TAK	
52	Możliwość współpracy z czytnikiem kodów kreskowych	TAK	
53	Możliwość współpracy z systemem do kontrolowanej insulinoterapii	TAK	
54	Możliwość pracy pompy w środowisku MRI - w dedykowanej stacji	TAK	
55	Zużycie energii - pobór mocy przez jedną pompę maksymalnie 8VA	TAK	
<b>Stacja dokująca ze stojakiem</b>			
56	Stacja dokująca na 4 pompy która umożliwia mocowanie na stojakach infuzyjnych i pionowych rurach, np. systemach podwieszanych, jak również do poziomych ściennych systemów prowadnic zgodnie z normą EN 1789 lub równoważną bez konieczności stosowania dodatkowych adapterów lub akcesoriów montażowych.	TAK	
57	System szybkiego mocowania pomp do stacji dokującej bez przerywania przepływu	TAK	
58	Stacja dokująca przy każdym stanowisku pacjenta wyposażona w dodatkowy system alarmów wizualnych i akustycznych pozwalających łatwo zidentyfikować stanowisko gdzie jest konieczna interwencja	TAK	
59	Stacja wyposażona w panel kontrolny, umożliwiający odczytanie statusu akumulatorów oraz sterowanie natężeniem dźwięku.	TAK	
60	Możliwość dowolnej konfiguracji ilości pomp strzykawkowych i objętościowych w stacji dokującej przy każdym stanowisku pacjenta	TAK	
61	Mocowanie stacji dokującej do rury pionowej lub poziomej bez dodatkowego oprzyrządowania	TAK	
62	Oprócz mocowania uchwyt do przenoszenia modułu	TAK	
63	Możliwość wymiany akumulatora przez użytkownika bez użycia narzędzi.	TAK	
64	Możliwość rozbudowy stacji dokującej i przystosowanie do maximum 24 pomp na stanowisko.	TAK	
65	Możliwość współpracy z czytnikiem kodów paskowych .	TAK	
66	Możliwość obserwacji infuzji z minimum maximum 24 pomp na stanowisko.	TAK	
67	Możliwość współpracy z Systemem do kontrolowanej insulinoterapii	TAK	
68	Możliwość komunikacji z Systemami PDMS (System Zarządzania Danymi Pacjentów) posiadanymi przez Zamawiającego, tj.: Philips, Drager, Capsule Technologie, Cerner, Copra, IMDsoft, GE, Space Labs.	TAK	
69	Stojak pod aparaturę medyczną dla stacji Konstrukcja - stelaż z profilu aluminiowego lakierowanego proszkowo. Profil nośny z kanałami montażowymi po wewnętrznej i zewnętrznej stronie, przystosowany do rozbudowy wózka w przyszłości o wyposażenie dodatkowe (m.in. półkę, szufladę z półką, koszyk na akcesoria) wyłącznie za pomocą elementów złącznych, bez konieczności wykonywania otworów. Wysięgnik kroplówki z regulacją wysokości w całości wykonany ze stali kwasoodpornej, wysuwany z profilu nośnego z głowicą 2 haczykową. Listwa zasilająca na 5 gniazd elektrycznych mocowana do profilu nośnego za pośrednictwem adaptera umożliwiającego zwinięcie kabla. Wymiary wózka długość 550 mm (+/- 10 mm) szerokość 550 mm (+/- 10 mm) wysokość (bez wysięgnika kroplówki): 900 mm (+/- 10 mm)	TAK	

INNE WYMAGANIA			
1	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
2	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
3	Rok produkcji od 2018, sprzęt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany	TAK	
PARAMETRY OCENIANE			
Lp.	Opis parametru	Ocena punktowa	
1	Długość okresu gwarancji Zamawiający dokona oceny tego kryterium w zakresie od 25 miesięcy do 60 miesięcy.	$X_{\text{badana}} - X_{\text{min}}$ ----- x 20 pkt $X_{\text{max}} - X_{\text{min}}$ $X_{\text{min}}$ – najniższa zaoferowana wartość $X_{\text{max}}$ – najwyższa zaoferowana wartość $X_{\text{badana}}$ – badana wartość	
2	Zasilanie z akumulatora wewnętrznego większe niż 16 h. przy przepływie 25 ml/h. lub 13 h przy przepływie 100ml/h	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	
3	Biblioteka Leków zawierająca więcej niż 1 200 leków z możliwością podzielenia na min. 30 grup	Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt	
4	Biblioteka leków zawierająca więcej niż po 10 stężeń dla każdego leku	Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt	

CZĘŚĆ NR 6: APARAT DO PODGRZEWANIA PŁYNÓW INFUZYJNYCH			
Nazwa i typ oferowanego urządzenia:			
Producent:			
PARAMETRY GRANICZNE			
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Wymóg graniczny	Potwierdzenie
1	System do ogrzewania płynów infuzyjnych i krwi.	TAK	
2	Tryb działania – ciągły. Sucha technika ogrzewania podawanego płynu - bez udziału wody.	TAK	
3	Zasilanie: 100-240V, 50 Hz	TAK	
4	Wyjściowa temperatura płynu/krewi: 39°C +/- 2°C	TAK	
5	Panel sterujący, wskaźniki LED pokazujące stan zasilania i temperaturę podawanego płynu, wizualny alarm przekroczenia temperatury płynów	TAK	
6	Możliwość pracy z prędkościami przepływu minimum: od 5 do 100 ml/min	TAK	
7	Zakres temperatury początkowej płynu minimum 5 – 30°C	TAK	
8	Urządzenie łatwe do przenoszenia, masa maksimum 2,2 kg	TAK	
9	Uchwyt umożliwiający przymocowanie do statywu, poręczy łózka		
10	Klasa (IEC 60529 lub równoważna) części grzewczej urządzenia, mającej kontakt z zestawem jednorazowym min. IPX4 (odporność na zalanie).	TAK	
11	Wizualny wskaźnik nie zainstalowania żadnego zestawu jednorazowego lub zainstalowania go niepoprawnie	TAK	
12	Zestaw jednorazowy, sterylny - 10 szt. - objętość wypełnienia: maks. 3 ml - pasujący do standardowych zestawów kroplówkowych	TAK	
INNE WYMAGANIA			
1	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
2	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
3	Rok produkcji od 2018, sprzęt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany	TAK	
PARAMETRY OCENIANE			
Lp.	Opis parametru	Ocena punktowa	
1	Długość okresu gwarancji Zamawiający dokona oceny tego kryterium w zakresie od 25 miesięcy do 60 miesięcy.	$X_{\text{badana}} - X_{\text{min}}$ ----- x 20 pkt $X_{\text{max}} - X_{\text{min}}$ $X_{\text{min}}$ – najniższa zaoferowana wartość $X_{\text{max}}$ – najwyższa zaoferowana wartość $X_{\text{badana}}$ – badana wartość	
2	Zakres temperatury początkowej płynu większy niż 5 – 30°C	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	
3	Urządzenie łatwe do przenoszenia, masa mniejsza niż 2,2 kg	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	

CZĘŚĆ NR 7: ZESTAW DO TRUDNEJ INTUBACJI			
<b>I RESUSCYTATOR DLA DOROSŁYCH</b>			
Nazwa i typ oferowanego urządzenia:			
Producent:			
PARAMETRY GRANICZNE			
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Wymóg graniczny	Potwierdzenie
1	Możliwość wentylacji pacjentów o masie ciała od 15 kg (wiek około 3 lat)	TAK	
2	Możliwość podłączenia zaworu PEEP na zaworze pacjenta bez potrzeby stosowania dodatkowych złączy	TAK	
3	Dodatkowa powłoka worka zabezpieczająca przed wytworzeniem zbyt wysokiego ciśnienia w drogach oddechowych	TAK	
4	Odłączany rezerwuuar tlenu umożliwiający podawanie wysokich stężeń tlenu w mieszanie oddechowej	TAK	
5	Martwa przestrzeń < 5 ml	TAK	
6	Maski (3 sztuki) z miękkim wypełnianym powietrzem mankietem, dobrze przylegające do twarzy, rozmiary 5. 3/4, 2	TAK	
7	Pasek zabezpieczający przed wyślizgiwaniem się z dłoni	TAK	
8	Możliwość sterylizacji wszystkich elementów resuscytatora w autoklawie (w temp. 134°C) włącznie z rezerwuarem tlenu i maskami	TAK	
9	Maksymalna objętość wdechu 1300 ml	TAK	
10	Objętość rezerwuuar tlenu 1500 ml	TAK	
<b>II RESUSCYTATOR DLA NOWORODKÓW I NIEMOWLĄT</b>			
Nazwa i typ oferowanego urządzenia:			
Producent:			
PARAMETRY GRANICZNE			
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Wymóg graniczny	Potwierdzenie
1	Możliwość wentylacji wcześniaków, noworodków oraz dzieci o masie ciała do 20 kg włącznie	TAK	
2	Możliwość podłączenia zaworu PEEP na zaworze pacjenta bez potrzeby stosowania dodatkowych złączy	TAK	
3	Dodatkowa powłoka worka zabezpieczająca przed wytworzeniem zbyt wysokiego ciśnienia w drogach oddechowych	TAK	
4	Zawór bezpieczeństwa ograniczający ciśnienie do poziomu 40 cm H <sub>2</sub> O	TAK	
5	Odłączany rezerwuuar tlenu w postaci rury umożliwiający podawanie wysokich stężeń tlenu w mieszaninie oddechowej	TAK	
6	Maska silikonowa z otwartym mankietem rozmiar 1	TAK	
7	Maska silikonowa z pompowanym mankietem rozmiar 0	TAK	
8	Możliwość sterylizacji wszystkich elementów resuscytatora w autoklawie (w temp. 134°C) z wyłączeniem rezerwuaru tlenu	TAK	
<b>III LARYNGOSKOP ŚWIATŁOWODOWY DLA DOROSŁYCH</b>			
Nazwa i typ oferowanego urządzenia:			
Producent:			
PARAMETRY GRANICZNE			
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Wymóg graniczny	Potwierdzenie
1	Łyżki typ Macintosh lub równoważne	TAK	
2	Łyżki z wymiennym światłowodem	TAK	
3	Światłowod o średnicy min. 4 mm stabilizowany zatraskiem kulkowym	TAK	
4	Łyżki ze stali nierdzewnej, zmatowione na całej powierzchni	TAK	
5	Możliwość sterylizacji w autoklawie - cykl 5 minutowy, temperatura 134°C., możliwość mycia w myjkach - dezynfektorach do 65°C. Wytrzymałość światłowodu: min. 4000 cykli sterylizacji.	TAK	
6	Światłowod składający się z minimum 4000 włókien.	TAK	
7	Zapewniające stabilność dzięki zatraskom kulkowym z 3 stron	TAK	
8	Wykonane w tzw. "zielonym standardzie", zgodnie z normą ISO 7376 lub równoważną	TAK	
9	Łyżka typu Mac 2 lub równoważna – dł. całkowita 116 mm	TAK	
10	Łyżka typu Mac 3 lub równoważna – dł. całkowita 133 mm	TAK	
11	Łyżka typu Mac 4 lub równoważna – dł. całkowita 155 mm	TAK	

12	Rękojeść Typ C, o średnicy 28 mm, zasilanie z baterii typu R-14 lub równoważnych	TAK	
13	Wykonana w tzw. „zielonym standardzie”, zgodnie z normą ISO 7376 lub równoważną	TAK	
14	Źródło światła dioda XENON 2,5 V- 8000 Lux	TAK	
15	Możliwość sterylizacji w autoklawie w temperaturze 134°C po wyjęciu baterii i żarówki	TAK	
16	Szttywne pudełko na zestaw	TAK	

#### IV LARYNGOSKOP ŚWIATŁOWODOWY DLA DZIECI

Nazwa i typ oferowanego urządzenia:

Producent:

##### PARAMETRY GRANICZNE

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Wymóg graniczny	Potwierdzenie
1	Łyżki typ Miller	TAK	
2	Łyżki z wymiennym światłowodem	TAK	
3	Światłowód o średnicy min. 4 mm stabilizowany zatraskiem kulkowym	TAK	
4	Łyżki ze stali nierdzewnej, zmatowione na całej powierzchni	TAK	
5	Możliwość sterylizacji w autoklawie - cykl 5 minutowy, temperatura 134°C., możliwość mycia w myjkach-dezynfektorach do 65°C. Wytrzymałość światłowodu: min. 4000 cykli sterylizacji.	TAK	
6	Światłowód składający się z minimum 4000 włókien.	TAK	
7	Zapewniające stabilność dzięki zatraskom kulkowym z 3 stron	TAK	
8	Wykonane w tzw. "zielonym standardzie", zgodnie z normą ISO 7376 lub równoważną	TAK	
9	Łyżka Mil 0 – dł. całkowita 78 mm	TAK	
10	Łyżka Mil 1 – dł. całkowita 101 mm	TAK	
11	Łyżka Mil 2 – dł. całkowita 155 mm	TAK	
12	Rękojeść Typ AA, o średnicy 19 mm, zasilanie z baterii typu AA lub równoważnych	TAK	
13	Wykonana w tzw. „zielonym standardzie”, zgodnie z normą ISO 7376 lub równoważną	TAK	
14	Źródło światła dioda XENON 2,5 V- 8000 Lux	TAK	
15	Możliwość sterylizacji w autoklawie w temperaturze 134°C po wyjęciu baterii i żarówki	TAK	
16	Szttywne pudełko na zestaw	TAK	

#### V ENDOSKOP JEDNORAZOWEGO UŻYTKU W TRZECH ROZMIARACH Z MONITOREM

Nazwa i typ oferowanego urządzenia:

Producent:

##### PARAMETRY GRANICZNE

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Wymóg graniczny	Potwierdzenie
1	Technologia video (kamera, źródło światła)	TAK	
2	Pole widzenia min. 85°	TAK	
3	Głębokość ostrości 8-19 mm (+/- 2 mm)	TAK	
4	Oświetlenie LED	TAK	
5	Długość części roboczej min. 600 mm	TAK	
6	Możliwość manipulacji w jednej płaszczyźnie sekcją giętą części roboczej do dołu i do góry	TAK	
7	Możliwość podłączenia 3 rozmiarów endoskopów o kanałach roboczych - 1,2 mm, - 2,2 mm, - 2,8 mm.	TAK	
8	Zakres Regulacji endoskopu - z kanałem roboczym 1,2 do góry min 130°, do dołu 130° - z kanałem roboczym 2,2 do góry min 150°, do dołu 130° - z kanałem roboczym 2,8 do góry min 140°, do dołu 110°	TAK	
9	Endoskopy kompatybilne z rurkami intubacyjnymi o średnicy od min. 5 do 7 mm	TAK	

##### Monitor LCD do połączenia endoskopu

1	Przekątna wyświetlacza min. 8 cali. Rozdzielczość wyświetlacza min. 800 x 480 pikseli	TAK	
2	Kolorowy wyświetlacz, dotykowy	TAK	
3	Czas pracy na akumulatorze min. 2 godziny	TAK	
4	Zasilanie sieciowe oraz z wewnętrznego akumulatora	TAK	

5	Złącze USB umożliwiające transfer plików do przenośnej pamięci	TAK	
6	Uchwyt umożliwiający zamocowanie monitora na statywie, stojaku (np. do kroplówek)	TAK	
7	Możliwość nagrywania filmów i wykonywania zdjęć	TAK	
8	Możliwość przesyłania sygnału Video na urządzenia zewnętrzne przez wyjście Video	TAK	
9	Możliwość powiększania obrazu	TAK	
<b>INNE WYMAGANIA</b>			
1	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
2	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
3	Rok produkcji od 2018, sprzęt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany	TAK	
<b>PARAMETRY OCENIANE</b>			
Lp.	Opis parametru	Ocena punktowa	
1	Długość okresu gwarancji Zamawiający dokona oceny tego kryterium w zakresie od 25 miesięcy do 60 miesięcy.	$\frac{X_{\text{badana}} - X_{\text{min}}}{X_{\text{max}} - X_{\text{min}}} \times 20 \text{ pkt}$ $X_{\text{min}} - \text{najniższa zaoferowana wartość}$ $X_{\text{max}} - \text{najwyższa zaoferowana wartość}$ $X_{\text{badana}} - \text{badana wartość}$	
2	Przekątna wyświetlacza większa niż 8 cali	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	
3	Pole widzenia większe niż 85°	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	

#### CZĘŚĆ NR 8: APARAT DO POWIERZCHNIOWEGO OGRZEWANIA PACJENTA

Nazwa i typ oferowanego urządzenia:

Producent:

#### PARAMETRY GRANICZNE

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Wymóg graniczny	Potwierdzenie
1	Urządzenie ogrzewające pacjenta ciepłym powietrzem rozprowadzanym równomiernie na całej powierzchni.	TAK	
2	Min. 4 zakresy temperatury: - temp. otoczenia - 32° C - 38° C - 43° C	TAK	
3	Podstawa jezdna do aparatu z koszykiem na koce, min. 2 koła z blokadą.	TAK	
4	Możliwość zamocowania aparatu na zwykłym stojaku do kroplówek lub łóżku pacjenta.	TAK	
5	Uchwyt do przenoszenia, ciężar urządzenia maks. 5 kg.	TAK	
6	Giętki, łatwy do przemywania i dezynfekcji przewód grzewczy, łączący urządzenie z kocem. Przewód grzewczy na stałe zamocowany do urządzenia bez możliwości jego przypadkowego odłączenia.	TAK	
7	Zaczepek na przewód grzewczy chroniący go przed zaginaniem.	TAK	
8	Długość przewodów: - przewód grzewczy: min. 1,8 m - przewód zasilający: min. 4,0 m	TAK	
9	Duża wydajność – osiągnięcie zadanej temperatury maks. w ciągu 2 min, przy przepływie powietrza nie większym niż 1700 l/min.	TAK	
10	Wskaźnik zbyt wysokiej oraz zbyt niskiej temperatury.	TAK	
11	Antywirusowy i antibakteryjny filtr powietrza o wysokiej skuteczności filtracji HEPA 99,99% dla 0,2 mikrona.	TAK	
12	Podwójny układ zabezpieczający przed przegrzaniem z alarmem dźwiękowym i wizualnym.	TAK	
13	Wbudowany licznik przepracowanych godzin automatycznie informacyjny o konieczności dokonania przeglądu urządzenia bez konieczności śledzenia czasu pracy.	TAK	
14	Zasilanie sieciowe 230 V, 50/60 Hz. Średni pobór mocy poniżej 700 W.	TAK	
15	Koce wykonane z tkaniny nie zawierającej lateksu. Materiał radioprzezierny, bez konieczności usuwania koca z ciała pacjenta przy wykonywaniu badań obrazowych RTG. Materiał perforowany umożliwiający równomierny przepływ powietrza. Wykonanie z materiału antibakteryjnego, wodoodpornego, niezakłócającego obrazu RTG.	TAK	

16	Dostępne koce ogrzewające pacjenta min. w 10 rozmiarach, dostosowane do różnego rodzaju potrzeb (koc na dolną część ciała; koc na górną część ciała; koc na całe ciało; koc pod pacjenta).	TAK	
17	Wyposażenie w jednorazowe koce ogrzewające dla dzieci: - koc na całe ciało – 10 szt.	TAK	
18	Instrukcja obsługi w języku polskim.	TAK	
19	Powierzchnia łatwa do czyszczenia i dezynfekcji. Stopień ochrony minimum IP23.	TAK	
<b>INNE WYMAGANIA</b>			
1	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
2	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
3	Rok produkcji od 2018, sprzęt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany	TAK	
<b>PARAMETRY OCENIANE</b>			
Lp.	Opis parametru	Ocena punktowa	
1	Długość okresu gwarancji Zamawiający dokona oceny tego kryterium w zakresie od 25 miesięcy do 60 miesięcy.	$X_{\text{badana}} - X_{\text{min}}$ ----- x 20 pkt $X_{\text{max}} - X_{\text{min}}$ $X_{\text{min}}$ – najniższa zaoferowana wartość $X_{\text{max}}$ – najwyższa zaoferowana wartość $X_{\text{badana}}$ – badana wartość	
2	Dostępne koce ogrzewające pacjenta w więcej niż 10 rozmiarach, dostosowane do różnego rodzaju potrzeb (koc na dolną część ciała; koc na górną część ciała; koc na całe ciało; koc pod pacjenta)	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	
3	Więcej niż 4 zakresy temperatury	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	

## PROJEKT UMOWY SPRZEDAŻY NR ... .TZ.WM.TP.382.14.2019 JK

zamówienie w trybie przetargu nieograniczonego art. 39 ustawy Prawo zamówień publicznych

Umowa zawarta w dniu .....2019 roku w Koszalinie, pomiędzy:

Szpitałem Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika

ul. T. Chałubińskiego 7, 75 – 581 Koszalin

NIP: 669-10-44-410, REGON: 330006292, KRS: 0000006505

reprezentowanym przez Andrzeja Kondaszewskiego – Dyrektora  
zwanym dalej *Kupującym*

a

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

reprezentowanym przez: .....

zwanym w dalszej części umowy „Sprzedawcą”, wyłonionym w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Sprzęt medyczny dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego” w ramach Projektu nr POIS.09.01.00-00-0353/18 pn. „Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie ” w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020, zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

### § 1

1. Sprzedawca zobowiązuje się do sprzedaży i dostarczenia Kupującemu ..... za cenę i w ilości jak w formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik nr 1 do umowy i będącej integralną częścią umowy.
2. Wartość sprzętu netto: ..... zł, brutto: ..... zł..
3. Sprzedawca poniesie koszt:
  - 1) Dostarczenia sprzętu do Kupującego;
  - 2) Montażu i uruchomienia sprzętu u Kupującego;
  - 3) Przeszkolenie personelu w zakresie obsługi;
  - 4) Ubezpieczenia sprzętu na czas dostawy i do czasu uruchomienia;
4. Dostawa sprzętu, instalacja oraz uruchomienie nastąpi w terminie do .....2019 r. – po wcześniejszym ustaleniu miejsca dostawy oraz montażu i instalacji z ....., tel. ....

### § 2

1. Na zakupiony sprzęt Sprzedawca udziela ... miesięcznej gwarancji oraz zobowiązuje się do wykonania nieodpłatnego serwisu gwarancyjnego.
2. W okresie gwarancji w przypadku wystąpienia awarii dostawa sprzętu zastępczego nastąpi do 7 dni od zgłoszenia.
3. Po upływie okresu gwarancji istnieje możliwość podpisania umowy serwisowej określającej szczegółowo warunki przeglądów i napraw pogwarancyjnych.
4. Maksymalna liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany elementu na nowy: 3 tego samego elementu.
5. Okresowe przeglądy techniczne z niezbędnymi testami w cenie dostawy – minimum raz w roku przez okres trwania gwarancji lub częściej jeśli wymaga tego zalecenie dostawcy/producenta, przy czym ostatni przegląd należy przeprowadzić w miesiącu kończącym okres gwarancji.
6. Okresowe przeglądy techniczne należy zakończyć stosownymi certyfikatami.
7. Okresowe przeglądy techniczne odbywać się będą w miejscu użytkowania.
8. Za terminowość wykonanych przeglądów w okresie gwarancji odpowiedzialny jest Sprzedawca.
9. Koszty transportu sprzętu w przypadku konieczności jego wysyłki w trakcie okresu gwarancyjnego ponosi Sprzedawca.
10. Czas przystąpienia do naprawy – 48 godzin od zgłoszenia.

### § 3

1. Zapłata nastąpi w formie przelewu bankowego na rachunek Sprzedawcy nr ..... do 60 dni od dnia doręczenia faktury, dostawy i instalacji sprzętu.
2. Kupujący wymaga, aby faktura za dostarczony towar była opisana numerem realizowanej umowy.

### § 4

1. Sprzedawca zapłaci Kupującemu kary umowne w przypadku:
  - 1) niezrealizowania umowy w terminie, o którym mowa w § 1 ust. 4 w wysokości 30% wartości brutto umowy określonej w § 1 ust. 2.

- 2) usuwania awarii lub wymiany sprzętu na wolny od wad w wysokości 0,2 % wartości brutto przedmiotu umowy zgłoszonego jako awaryjny, za każdy rozpoczęty dzień przekroczenia ustalonego terminu usunięcia awarii lub wymiany sprzętu na nowy lub dostawy sprzętu zastępczego, liczony od terminu zakończenia okresu oczekiwania na usunięcie awarii lub wymiany sprzętu.
  - 3) odstąpienia od umowy przez Kupującego z przyczyn zależnych od Sprzedawcy - w wysokości 30% wartości brutto umowy, określonej w § 1 ust. 2.
2. Kupujący zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.
  3. Zapłata kar umownych następuje na pisemne wezwanie Kupującego w terminie 10 dni od dnia otrzymania wezwania.

#### § 5

Zmiana wierzyciela dokonana bez zgody podmiotu tworzącego Kupującego jest nieważna.

#### § 6

1. Sprzedawca wraz ze sprzętem dostarczy:
  - 1) Wymagane prawem dokumenty właściwe dla przedmiotu zamówienia w celu jego uruchomienia i eksploatacji.
  - 2) Wypełniony paszport techniczny danego sprzętu.
  - 3) Instrukcję bhp sprzętu w języku polskim.
  - 4) Instrukcję obsługi sprzętu w języku polskim.
  - 5) Zbiorcze zestawienie dostarczonego sprzętu zawierające: nazwę, typ, producent, rok produkcji, numer fabryczny.
2. Uruchomienie sprzętu oraz przeszkolenie personelu nastąpi protokolarnie w terminie uzgodnionym z Kupującym, przy czym okres gwarancji liczony będzie od dnia uruchomienia sprzętu i przeszkolenia personelu, zgodnie z protokołem odbioru zawierającym:
  - 1) Nazwę i typ sprzętu;
  - 2) Numer fabryczny sprzętu;
  - 3) Rok produkcji sprzętu;
  - 4) Producent;
  - 5) Data uruchomienia;
  - 6) Listę przeszkolonych pracowników;
  - 7) Odnotowanie przekazania instrukcji obsługi dla personelu obsługującego.
  - 8) Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania okresowej konserwacji, okresowej lub doraźnej obsługi serwisowej, aktualizacji oprogramowania, okresowych lub doraźnych przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń lub kontroli bezpieczeństwa, które zgodnie z instrukcją używania wyrobu nie mogą być wykonywane przez użytkownika (zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych Dz.U.2017.211 t.j.)
  - 9) Wykaz dostawców specjalnych części zamiennych i materiałów, części zużywalnych lub materiałów eksploatacyjnych określonych przez wytwórcę wyrobu (zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych Dz.U.2017.211 t.j.).

#### § 7

Wszelkie zmiany do niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu do umowy pod rygorem nieważności.

#### § 8

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy Prawo zamówień publicznych.

#### § 9

Spory wynikłe na tle wykonania niniejszej umowy, strony poddadzą rozstrzygnięciu właściwemu rzeczowo Sądowi w Koszalinie.

#### § 10

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

#### Załączniki do umowy:

1. Formularz ofertowy.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia.
3. Wykaz dostawców specjalnych części zamiennych.
4. Wykaz podmiotów upoważnionych wykonywania czynności serwisowych.

KUPUJĄCY:

SPRZEDAWCA:



## ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SIWZ

**Zamawiający:**

Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika  
ul. T. Chałubińskiego 7  
75-581 Koszalin

**Wykonawca:**

.....

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

reprezentowany przez:

.....

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

**Oświadczenie wykonawcy**

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.  
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. Sprzęt medyczny dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie (*nazwa postępowania*), prowadzonego przez Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika, ul. T. Chałubińskiego 7 w Koszalinie, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 ustawy Pzp.

[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział wykluczenie wykonawcy z postępowania na podstawie ww. przepisu]

2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 8 ustawy Pzp.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:  
..... (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami:  
..... (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)