



Zamawiający:

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118
42-200 Częstochowa**

Znak sprawy: DEZ.26.023.2019 r.

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SIWZ)

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na:

Zakup sprzętu medycznego pn. „Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie” w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020.

Zamówienie o wartości mniejszej niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych

UWAGA:

Zamawiający oczekuje, że Wykonawcy zapoznają się dokładnie z treścią niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia zwanej dalej SIWZ. Wykonawca ponosi ryzyko niedostarczenia wszystkich wymaganych informacji i dokumentów, oraz przedłożenia oferty nie odpowiadającej wymaganiom określonym przez Zamawiającego.

§ 1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny,
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa
fax + 48 34 367-36-74
tel. +48 34 367 36 74
strona internetowa: www.szpitalparkitka.com.pl,
e-meil: szp@data.pl

§ 2. TRYB UDZIELENIA POSTĘPOWANIA:

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą PZP” lub „PZP” oraz wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych.

§ 3. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Nazwa nadana zamówieniu przez Zamawiającego: **Zakup sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie.**
2. Przedmiotem zamówienia jest zakup sprzętu medycznego pn. „Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie” w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020.
3. Zamówienie składa się 11 Części:
 - Część nr 1 - Kardiomonitor (3 szt.)
 - Część nr 2 - Defibrylator (1 szt.)
 - Część nr 3 - Respirator (1 szt.)
 - Część nr 4 - Ultrasonograf (1 szt.)
 - Część nr 5 - Pompa infuzyjna (3 szt.)
 - Część nr 6 - Aparat do podgrzewania płynów infuzyjnych (2 szt.)
Aparat do szybkiego przetaczania płynów (3 szt.)
 - Część nr 7 - Pulsoksymetr (2 szt.)
 - Część nr 8 - Kapnograf (2 szt.)
 - Część nr 9 - Elektryczne urządzenie do ssania (3 szt.)
 - Część nr 10 - Zestaw do intubacji i wentylacji (2 szt.)
 - Część nr 11 - Aparat powierzchniowego ogrzewania pacjentów (1 szt.)
4. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został zawarty w [Załączniku Nr 3 do SIWZ](#) pn. „Opis przedmiotu zamówienia/Parametry techniczne” (dotyczy Części od nr 1 do nr 11). Pozostałe warunki dotyczące realizacji zamówienia zostały określone we wzorze umowy, stanowiącej [Załącznik Nr 7 do SIWZ](#).
5. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych, zgodnie z ww. opisem przedmiotu zamówienia. Ofertę można składać w odniesieniu do wszystkich części zamówienia. Zamawiający nie ogranicza liczby części zamówienia, których można udzielić jednemu Wykonawcy.
6. Ilekroć w niniejszej SIWZ, w zakresie dotyczącym opisu przedmiotu zamówienia w zakresie części, jest mowa o znaku towarowym, patencie lub pochodzeniu, źródle lub szczególnym procesie, który charakteryzuje produkty, o których mowa w art. 29 ust. 3 ustawy PZP, przyjmuje się, że wskazaniu takiemu towarzyszy wyraz „lub równoważne”. Za asortyment równoważny Zamawiający uzna, ten który posiada te lub lepsze od opisanych w SIWZ parametry techniczne i jakościowe, a jego zastosowanie w żaden sposób nie wpłynie na prawidłowe funkcjonowanie zgodnie z przeznaczeniem medycznym. Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne, jest zobowiązany na mocy art. 30 ust. 5 ustawy PZP wykazać, że oferowane przez niego, dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego.



7. Zamówienie jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej. Umowa o dofinansowanie nr POIS.09.01.00-00-0284/18-00/18/2018/431 Projektu nr POIS.09.01.00-00-0284/18 pn. „Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Specjalistycznego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie” w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020.

8. Zgodnie z art. 93 ust. 1a ustawy PZP „Zamawiający może unieważnić postępowanie o udzielenie zamówienia, jeżeli środki, które zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie całości lub części zamówienia, nie zostały mu przyznane, a możliwość unieważnienia postępowania na tej podstawie została przewidziana w ogłoszeniu o zamówieniu - w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego”.

9. Nazwa i kody dotyczące przedmiotu zamówienia określone we wspólnym Słowniku Zamówień Publicznych (CPV):

Główny przedmiot:

33100000-1 - Urządzenia medyczne

Dodatkowy przedmiot:

33195000-3 - Kardiomonitor

33182100-0 - Defibrylator

44611200-8 - Respirator

33112200-0 - Ultrasonograf

33194110-0 - Pompa infuzyjna

33186200-9 - Aparat do podgrzewania płynów infuzyjnych

33194000-6 - Aparat do szybkiego przetaczania płynów

33195000-3 - Pulsoksymetr

33195000-3 - Kapnograf

33100000-1 - Elektryczne urządzenie do ssania

33162000-3 - Zestaw do intubacji i wentylacji

33162000-3 - Aparat do powierzchniowego ogrzewania pacjenta.

§ 4. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

Termin wykonania zamówienia dla wszystkich części zamówienia:

do 30.05.2019 r. od dnia zawarcia umowy.

§ 5. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ PODSTAWY WYKLUCZENIA WYKONAWCÓW Z POSTĘPOWANIA:

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 ustawy PZP. Zamawiający **nie przewiduje** wykluczenia Wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy PZP.
2. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:
 - 1) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;
Zamawiający nie wyznacza warunku w tym zakresie,
 - 2) sytuacji ekonomicznej lub finansowej;
Zamawiający nie wyznacza warunku w tym zakresie,
 - 3) zdolności technicznej lub zawodowej;
Zamawiający nie wyznacza warunku w tym zakresie.
3. Zamawiający może, na każdym etapie postępowania, uznać, że Wykonawca nie posiada wymaganych zdolności, jeżeli zaangażowanie zasobów technicznych lub zawodowych Wykonawcy w inne przedsięwzięcia gospodarcze Wykonawcy może mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia.



4. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia warunki, o których mowa w ust. 2 niniejszej SIWZ zostaną spełnione wyłącznie jeżeli Wykonawcy potwierdzają spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia.
5. Kwestię polegania na zasobie podmiotu trzeciego reguluje szczegółowo art. 22a ust. 1-6 ustawy PZP.
6. Wykonawca, który podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 13 i 14 oraz 16-20 ustawy PZP, może przedstawić dowody na to, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności, w szczególności udowodnić naprawienie szkody wyrządzonej przestępstwem lub przestępstwem skarbowym, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę lub naprawienie szkody, wyczerpujące wyjaśnienie stanu faktycznego oraz współpracę z organami ścigania oraz podjęcie konkretnych środków technicznych, organizacyjnych i kadrowych, które są odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom lub przestępstwom skarbowym lub nieprawidłowemu postępowaniu Wykonawcy. Regulacji, o której mowa w zdaniu pierwszym nie stosuje się, jeżeli wobec Wykonawcy, będącego podmiotem zbiorowym, orzeczono prawomocnym wyrokiem sądu zakaz ubiegania się o udzielenie zamówienia oraz nie upłynął określony w tym wyroku okres obowiązywania tego zakazu.
7. Wykonawca nie podlega wykluczeniu, jeżeli Zamawiający, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu Wykonawcy, uzna za wystarczające dowody przedstawione na podstawie ust. 6.
8. Zamawiający może wykluczyć Wykonawcę na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia.

§ 6. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, WYKAZUJĄCYCH BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA ORAZ POTWIERDZAJĄCYCH, ŻE OFEROWANE DOSTAWY ODPOWIADAJĄ WYMAGANIOM OKREŚLONYM PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO:

1. Do oferty każdy Wykonawca musi dołączyć **aktualne na dzień składania ofert oświadczenie** w zakresie wskazanym w [Załącznik Nr 4 do SIWZ](#). Informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowić wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania.

Zgodnie z art. 25a ust. 6 ustawy Prawo zamówień publicznych „W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenie, o którym mowa w § 6 ust. 1 niniejszej SIWZ, składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokument ten musi potwierdzać spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia”.

Zamawiający w oparciu o przepisy art. 25a ust. 5 ustawy PZP **nie żąda**, aby Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu zamieszczał informację o podwykonawcach w oświadczeniu, o którym mowa w § 6 ust. 1 SIWZ.

2. Wykonawca w terminie **3 dni** od dnia zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego www.szpitalparkitka.com.pl informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy PZP, przekazuje Zamawiającemu **oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy PZP. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia. Wzór oświadczenia stanowi [Załącznik Nr 5 do SIWZ](#). Wykonawca, który nie należy do żadnej grupy kapitałowej może złożyć oświadczenie o braku przynależności do grupy kapitałowej wraz z ofertą.
3. Jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania, Zamawiający może na każdym etapie postępowania wezwać Wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu oraz spełniają warunki udziału w postępowaniu, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio oświadczenia lub dokumenty nie są już aktualne, do złożenia aktualnych oświadczeń lub dokumentów.



4. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż **5 dni** terminie, aktualnych na dzień złożenia następujących oświadczeń i dokumentów:
5. **W celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia Wykonawcy z udziału w postępowaniu** na wezwanie Zamawiającego, Wykonawca zobowiązany jest złożyć następujące oświadczenia lub dokumenty:
 - 1) **Informację z Krajowego Rejestru Karnego** w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 13, 14 i 21 ustawy PZP, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
 - 2) **Oświadczenie Wykonawcy** o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo - w przypadku wydania takiego wyroku decyzji - dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.
 - 3) **Oświadczenie Wykonawcy** o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.
6. **Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej**, zamiast dokumentów, o których mowa w ust. 5 SIWZ:
 - 1) pkt. 1 - składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 13, 14 i 21 ustawy PZP.
 - 2) Dokumenty, o których mowa w ust. 6 pkt. 1) SIWZ, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
 - 3) Jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w ust. 6 pkt. 1) SIWZ, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie Wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania Wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. Przepis ust. 6 pkt. 2) SIWZ stosuje się.
 - 4) W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez Wykonawcę, Zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiedniego kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.
7. **Wykonawca mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w odniesieniu do osoby mającej miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej**, której dotyczy dokument wskazany w ust. 5 pkt. 1) SIWZ, składa dokument, o którym mowa w ust. 6 pkt. 1) SIWZ, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 14 i 21 ustawy PZP. Jeżeli w kraju, w którym miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument miał dotyczyć, nie wydaje się takich dokumentów, zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie tej osoby złożonym przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby. Dokument powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Przepis ust. 6 pkt. 2) SIWZ stosuje się.

W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez Wykonawcę, Zamawiający może zwrócić się do właściwych organów kraju, w którym miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.



8. **UWAGA: W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (spółki cywilne/konsorcja) ww. oświadczenia i dokumenty, wymienione w § 6 ust. 1, ust. 5 pkt. 1), 2), 3) oraz ust. 6 i 7 składa każdy z Wykonawców występujących wspólnie.**
9. **W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, na wezwanie Zamawiającego Wykonawca zobowiązany jest złożyć:**
- 1) Oświadczenie Wykonawcy wg wzoru stanowiącego [Załącznik Nr 6 do SIWZ](#).
 - 2) Opis przedmiotu zamówienia np. karty katalogowe / opisy / foldery / fotografie / informacje producenta oferowanego asortymentu- potwierdzające spełnienie wymaganych przez Zamawiającego parametrów opisanych w Załączniku Nr 3 do SIWZ pn. „Opis przedmiotu zamówienia/Parametry techniczne (dot. Części od nr 1 do nr 11 w SIWZ) - w oryginale lub w kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem z zaznaczeniem której Części i pozycji dotyczy dokument. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

UWAGA: W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia dopuszcza się składanie wspólnego oświadczenia i dokumentów.

10. Jeżeli Wykonawca nie złoży oświadczeń, o którym mowa w § 6 ust. 1 niniejszej SIWZ, oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy PZP, lub innych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania, oświadczenia lub dokumenty są niekompletne, zawierają błędy lub budzą wskazane przez Zamawiającego wątpliwości, Zamawiający wezwie do ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub do udzielenia wyjaśnień w terminie przez siebie wskazanym, chyba, że mimo ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub udzielenia wyjaśnień oferta Wykonawcy podlegałaby odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.
11. **Dokumenty, które Wykonawcy muszą złożyć w ofercie:**
- 1) Wypełniony i podpisany **Formularz Oferty**, stanowiący [Załącznik Nr 1 do SIWZ](#) (*w oryginale*). Do oferty należy dołączyć aktualne dokumenty potwierdzające status prawny Wykonawcy, np. odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej. Oferta nie musi zawierać tych dokumentów w przypadku wskazania w ofercie przez Wykonawcę, że są one dostępne w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnymi i bezpłatnymi baz danych. **Upoważnienie osób podpisujących ofertę musi bezpośrednio wynikać z w/w dokumentów.**
 - 2) Wypełniony i podpisany **Formularz asortymentowo-cenowy** (odpowiednio dla danej części, na którą składana jest oferta), stanowiący [Załącznik Nr 2 do SIWZ](#) (*w oryginale*).
 - 3) Wypełnioną i podpisaną tabelę pn. „**Opis przedmiotu zamówienia/Parametry techniczne**” (odpowiednio dla danej części, na którą składana jest oferta), stanowiący [Załącznik Nr 3 do SIWZ](#) (*w oryginale*).
 - 4) Wypełnione i podpisane **oświadczenie** Wykonawcy dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania, stanowiący [Załącznik Nr 4 do SIWZ](#) (*w oryginale*).
 - 5) **Pełnomocnictwo** (jeżeli dotyczy). **Upoważnienie osób podpisujących ofertę musi bezpośrednio wynikać z dokumentów dołączonych do oferty.** Oznacza to, że jeżeli upoważnienie takie nie wynika wprost z dokumentu stwierdzającego status prawny Wykonawcy, to do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo w formie oryginału lub kserokopii potwierdzonej notarialnie, ustanowione do reprezentowania Wykonawcy/ów ubiegającego/ych się o udzielenie zamówienia publicznego.
 - 6) **W przypadku składania oferty wspólnej przez kilku przedsiębiorców** (spółki cywilne/konsorcja) wspólnicy muszą ustanowić pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy. Do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo, podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli każdego ze współników.



12. Forma składanych przez Wykonawcę oświadczeń i dokumentów:

- 1) Oświadczenia lub dokumenty, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. poz. 1126 ze zm.) wraz ze zmianą z dnia 17 października 2018 r. - Dz. U. z 2018, poz. 1993), zwanym dalej „rozporządzeniem”, należy złożyć **w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem**.
- 2) Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio Wykonawca, podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega Wykonawca, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo podwykonawca, w zakresie dokumentów lub oświadczeń, które każdego z nich dotyczą.
Poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje przez opatrzenie kopii dokumentu lub kopii oświadczenia, sporządzonych w postaci papierowej, własnoręcznym podpisem.
Poświadczenia za zgodność z oryginałem powinno być sporządzone w sposób umożliwiający identyfikację podpisu (np. wraz z imienną pieczętką osoby poświadczającej kopię dokumentu za zgodność z oryginałem).
- 3) Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w rozporządzeniu, wyłącznie wtedy, gdy złożona kopia jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
- 4) Dokumenty lub oświadczenia sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

§ 7. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI:

1. Postępowanie prowadzone jest w języku polskim.
2. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje Zamawiający oraz Wykonawcy mogą przekazywać pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną, za wyjątkiem oferty, umowy oraz oświadczeń i dokumentów wymienionych w § 6 niniejszej SIWZ (również w przypadku ich złożonych w wyniku wezwania, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy PZP).
3. W korespondencji kierowanej do Zamawiającego Wykonawca winien posługiwać się numerem sprawy określonym w SIWZ - **Znak sprawy: DEZ.26.023.2019 r.**
4. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę pisemnie winny być składane na adres:
**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Białska 104/118
42-200 Częstochowa, Dział Zamówień Publicznych**
5. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę drogą elektroniczną winny być kierowane na adres: szp@data.pl, lub faksem na nr 32 367-36-74.
Zamawiający prosi o przekazywanie pytań również w wersji edytowalnej na adres szp@data.pl, gdyż skróci to czas udzielania wyjaśnień.
6. W przypadku gdy Zamawiający lub Wykonawca przekazuje zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje faksem lub drogą elektroniczną, każda ze stron, na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
7. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Wykonawcę, domniemywa się, że pismo wysłane przez Zamawiającego na ostatni znany, podany przez Wykonawcę adres e-mailowy lub numer faksu zostało doręczone w sposób umożliwiający mu zapoznanie się z tym pismem.
8. W sprawach ewentualnych wyjaśnień dotyczących przedmiotu zamówienia należy kontaktować się z P. Joanną Barasińską, adres e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl, a w sprawie procedury przetargowej z P. Grażyna Kukuła, Dział Zamówień Publicznych, adres e-mail: szp@data.pl, faks: (34) 367 36 74, (34) 367 36 74.
9. Porozumiewanie się Wykonawcy z uprawnionymi pracownikami może odbywać się tylko w godzinach pracy Zamawiającego.
10. Godziny pracy od poniedziałku do piątku: od 7:00 do 14:35, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.



§ 8. OPIS SPOSOBU UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ TREŚCI SIWZ:

1. Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia (dalej SIWZ) udostępniona jest na stronie internetowej: www.szpitalparkitka.com.pl, od dnia zamieszczenia ogłoszenia o zamówieniu w Biuletynie Zamówień Publicznych do upływu terminu składania ofert.
2. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego, z przekazanym pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną wnioskiem o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na **2 dni** przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert (art. 38 ust. 1 pkt. 1 PZP). **Połowa terminu składania ofert upływa w dniu 19.03.2019 r.**
3. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie do Zamawiającego po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w ust. 2, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania (art. 38 ust. 1a PZP). Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w ust. 2 (art. 38 ust. 1b PZP).
4. Zgodnie z art. 38 ust. 2 ustawy PZP treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekazuje Wykonawcom, którym przekazał SIWZ, bez ujawniania źródła zapytania, a także zamieści na stronie internetowej, na której jest zamieszczona SIWZ.
5. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania Wykonawców.
6. Jeżeli w wyniku zmiany treści SIWZ nieprowadzącej do zmiany ogłoszenia o zamówieniu jest niezbędny dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, Zamawiający, przedłuży termin składania ofert i poinformuje o tym Wykonawców, którym przekazano SIWZ oraz zamieści taką informację na własnej stronie internetowej

§ 9. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM:

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

§ 10. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:

1. Wykonawca będzie związany ofertą przez okres **30 dni**. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert (art. 85 ust. 5 PZP).
2. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym, że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres nie dłuższy jednak niż 60 dni.

§ 11. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Oferta ma być sporządzona w języku polskim i pod rygorem nieważności w formie pisemnej. **Zamawiający nie wyraża zgody na składanie ofert w postaci elektronicznej.**
2. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę. W przypadku złożenia przez Wykonawcę więcej niż jednej oferty, oferty zostaną odrzucone na podstawie art. 89 ust. 1 pkt. 1) w związku z art. 82 ust. 1 ustawy PZP.
4. Treść złożonej oferty musi odpowiadać treści SIWZ.
5. Wymaga się aby oferta była sporządzona na piśmie, w języku polskim, trwałym i czytelnym piśmie.
6. Wymagane w SIWZ dokumenty sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.
7. Wszelkie zmiany w treści oferty (poprawki, przekreślenia, dopiski) naniesione przez Wykonawcę po sporządzeniu oferty powinny być podpisane lub parafowane przez osobę podpisującą ofertę - w przeciwnym wypadku nie będą uwzględnione.
8. Wielkość i układ załączonych do SIWZ formularzy mogą zostać przez Wykonawcę zmienione, jednak treść oferty winna odpowiadać treści SIWZ.
9. Oferta musi zawierać cenę wraz z podatkiem VAT, podaną cyfrowo i słownie.
10. Oferta i oświadczenia muszą być **podpisane przez osobę/osoby uprawnione do reprezentowania i składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy.**



11. W przypadku, gdy ofertę podpisuje **pełnomocnik**, do oferty, należy załączyć **pełnomocnictwo** do reprezentowania Wykonawcy w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo musi być **przedstawione w oryginale lub notarialnie potwierdzonej kopii**. Wymagane, a nie złożone lub wadliwe pełnomocnictwa podlegają będą uzupełnieniu na warunkach określonych w art. 26 ust. 3 ustawy PZP.
12. Dokumenty złożone w formie kserokopii powinny być opatrzone klauzulą „ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM” i poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy.
13. Zaleca się, aby wszystkie strony oferty były ponumerowane i trwale spięte.
14. Zaleca się opracowanie pierwszych stron oferty wg załączonego do SIWZ wzoru. Niezastosowanie ww. wzoru nie spowoduje odrzucenia oferty. Jednakże Zamawiający wymaga, żeby w złożonej ofercie znalazły się wszystkie oświadczenia zawarte w Formularzu Oferty – zgodnie z Załącznikiem Nr 1 do SIWZ.
15. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, opatrzonej nazwą i adresem Wykonawcy, z napisem:
**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa
„Oferta przetargowa na zakup sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Część Nr**
Znak sprawy: DEZ.26.023.2019 r.
Nie otwierać przed dniem przed godziną” (proszę wpisać godzinę i datę ostatecznego otwarcia ofert).
16. Wykonawca może wprowadzić zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia do złożonej oferty pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne zawiadomienie o wprowadzeniu zmian przed terminem składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone według takich samych zasad, jak składana oferta tj. w kopercie odpowiednio oznakowanej napisem „ZMIANA”. Koperty oznaczone „ZMIANA” zostaną otwarte przy otwieraniu oferty Wykonawcy, który wprowadził zmiany i po stwierdzeniu poprawności procedury dokonywania zmian, zostaną dołączone do oferty.
17. Wykonawca ma prawo przed upływem terminu składania ofert wycofać się z postępowania poprzez złożenie pisemnego powiadomienia, według tych samych zasad jak wprowadzanie zmian i poprawek z napisem na kopercie „WYCOFANIE”. Koperty oznakowane w ten sposób będą otwierane w pierwszej kolejności po potwierdzeniu poprawności postępowania Wykonawcy oraz zgodności z danymi zamieszczonymi na kopercie wycofywanej oferty. Koperty z ofertami wycofanymi nie będą otwierane.
18. Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 96 ust. 3 PZP, oferty składane w postępowaniu o zamówienie publiczne są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca nie później niż w terminie składania ofert, zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa:
 - 1) przez tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2018 r., poz. 419), rozumie się informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, które jako całość lub w szczególnym zestawieniu i zbiorze ich elementów nie są powszechnie znane osobom zwykle zajmującym się tym rodzajem informacji albo nie są łatwo dostępne dla takich osób, o ile uprawniony do korzystania z informacjami lub rozporządzenia nimi podjął, przy zachowaniu należytej staranności, działania w celu utrzymania poufności,
 - 2) stosowne zastrzeżenie Wykonawca winien złożyć w Formularzu Oferty, stanowiącym Załącznik Nr 1 do SIWZ. W przeciwnym razie cała oferta zostanie ujawniona na życzenie każdego podmiotu. Zamawiający zaleca, aby informacje zastrzeżone jako tajemnica przedsiębiorstwa były przez Wykonawcę złożone w oddzielnej wewnętrznej kopercie z oznakowaniem „tajemnica przedsiębiorstwa”, lub spięte (zszyte) oddzielnie od pozostałych, jawnych elementów oferty;



- 3) Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy PZP, tj. nazwy (firmy) oraz jego adresu, a także informacji dotyczących ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w jego ofercie).
19. Jeżeli zastrzeżone przez Wykonawcę informacje nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa lub są jawne na podstawie przepisów ustawy lub odrębnych przepisów, Zamawiający zobowiązany jest do ujawnienia tych informacji w ramach prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
20. Zaleca się, aby każda zapisana strona oferty była ponumerowana kolejnymi numerami, a cała oferta wraz z załącznikami była w trwały sposób ze sobą połączona (np. zbindowana, zszyta uniemożliwiającej jej samoistną dekompletację), oraz zawierała spis treści.

§ 12. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT:

1. **Ofertę należy złożyć** w Kancelarii (pok. 3.41), mieszczącej się w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa **do dnia 26.03.2019 r. do godz. 09:00** i zaadresowanej zgodnie z opisem przedstawionym w §11 niniejszej SIWZ. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za oferty dostarczone do pokoju innego niż wskazany powyżej a także oznaczone w sposób niezgodny z wytycznymi o których mowa w § 11 niniejszej SIWZ.
2. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Wykonawcy zgodnie z zasadami określonymi w art. 84 ust. 2 ustawy PZP.
3. **Otwarcie ofert nastąpi** w siedzibie Zamawiającego, przy ul. Bialskiej 104/118 w Częstochowie w pokoju 3.29, **w dniu 26.03.2019 r. o godz. 09:30.**
4. Otwarcie ofert jest jawne.
5. Podczas otwarcia ofert Zamawiający odczyta informacje, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy.
6. Niezwłocznie po otwarciu ofert Zamawiający zamieści na stronie www.szpitalparkitka.com.pl informacje dotyczące:
 - a) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;
 - b) firm oraz adresów Wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;
 - c) ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

§ 13. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY:

1. Wykonawca określa cenę realizacji zamówienia poprzez wskazanie w Formularzu Oferty, sporządzonym wg wzoru stanowiącego Załącznik Nr 1 do SIWZ łącznej ceny brutto za realizację przedmiotu zamówienia (**odpowiednio dla danej Części, na którą składana jest oferta**).
2. Łączna cena ofertowa brutto musi uwzględniać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy określonym w niniejszej SIWZ.
3. Cenę oferty należy obliczyć w oparciu o Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Załącznik Nr 2 do SIWZ. Tak obliczoną wartość brutto przedstawiającą cenę brutto za realizację przedmiotu zamówienia należy przenieść do Formularza Oferty, stanowiącego Załącznik Nr 1 do SIWZ.
4. Cena oferty winna być wyrażona w złotych polskich (PLN) z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Przy obliczeniu ceny oferty należy przyjąć stawkę podatku VAT od towarów i usług obowiązującą według stanu prawnego na dzień składania ofert.
5. Jeżeli w postępowaniu złożona będzie oferta, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. W takim przypadku Wykonawca, składając ofertę jest zobligowany poinformować Zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.



§ 14. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM WAG TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT:

1. Za ofertę najkorzystniejszą zostanie uznana oferta zawierająca najkorzystniejszy bilans punktów w kryteriach:

Lp.	Kryterium	Waga kryterium	Maksymalna liczba punktów możliwa do uzyskania w kryterium
1	Cena	60%	60 pkt
2	Długość okresu gwarancji	40%	40 pkt
Razem			100 pkt

- 1) **Kryterium „Cena”(C)** będzie rozpatrywane na podstawie ceny brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia, podanej przez Wykonawcę w Formularzu Oferty (Załącznik Nr 1 do SIWZ). Punkty za kryterium „Cena” zostaną obliczone w następujący sposób:

$$C = \frac{C_{min}}{C_o} \times 100 \times 60\%$$

Gdzie:

C - liczba punktów przyznanych w kryterium „Cena”,

C_{min} - najniższa cena oferty z pośród ofert ważnych i nie podlegających odrzuceniu,

C_o - cena oferty badanej.

W kryterium „Cena” oferta może otrzymać maksymalnie 60 pkt (%).

- 2) **Kryterium „Długość okresu gwarancji” (G)** będzie rozpatrywane w oparciu o oświadczenie Wykonawcy złożone w Formularzu Oferty (Załącznik Nr 1 do SIWZ).
- a) Wykonawca w Formularzu Oferty, musi zaoferować - długość okresu gwarancji na zaoferowany przedmiot zamówienia.
- b) Punkty za kryterium „Długość okresu gwarancji” zostaną obliczone w następujący sposób:

$$G = \frac{G_b}{G_{max}} \times 100 \times 40\%$$

Gdzie:

G - liczba punktów przyznanych za kryterium „Długość okresu gwarancji”,

G_b - okres gwarancji oferty badanej,

G_{max} - najdłuższy okres gwarancji z pośród ofert ważnych i nie podlegających odrzuceniu,

W kryterium „Długość okresu gwarancji” oferta może otrzymać maksymalnie 40 pkt. (%).

- c) **Zamawiający dokona oceny tego kryterium w zakresie od 12 do 48 miesięcy. Maksymalny okres gwarancji na zaoferowany przedmiot zamówienia wymagany przez Zamawiającego wynosi 48 miesięcy.**

d) Jeżeli Wykonawca zaoferuje okres gwarancji na zaoferowany przedmiot zamówienia dłuższy niż 48 miesięcy, Zamawiający przyjmie, że Wykonawca zaoferował okres gwarancji na zaoferowany przedmiot zamówienia 48 miesięcy i przyzna 40,00 pkt.

e) Jeżeli Wykonawca zadeklaruje okres gwarancji krótszy niż 12 miesięcy lub nie wskaże okresu gwarancji, jego oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z SIWZ.

2. Zamawiający za najkorzystniejszą uzna ofertę ważną, która uzyska największą liczbę punktów, obliczoną jako sumę punktów uzyskanych w kryteriach określonych powyżej, zgodnie ze wzorem:

$$P = C + G$$

Gdzie:

P - łączna liczba punktów uzyskanych przez ofertę,

C - liczba punktów uzyskanych w kryterium „Cena”,

G - liczba punktów uzyskana w kryterium „Długość okresu gwarancji”.



3. Punktacja przyznawana ofertom w poszczególnych kryteriach będzie liczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Najwyższa liczba punktów w danej Części wyznaczy najkorzystniejszą ofertę.
4. Jeżeli nie będzie można wybrać najkorzystniejszej oferty z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert. Zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę z najniższą ceną, a jeżeli zostały złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych.
5. Wykonawcy, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.
6. Zamawiający **nie przewiduje** przeprowadzenia aukcji elektronicznej.

§ 15. UDZIELENIE ZAMÓWIENIA:

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w ustawie PZP oraz w niniejszej specyfikacji i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane w ogłoszeniu o zamówieniu i Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia kryteria wyboru.
2. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieści informacje, określone w art. 92 ust. 1 pkt. 1 ustawy PZP (zawiadomienie o wyborze najkorzystniejszej oferty) na własnej stronie internetowej (www.szpitalparkitka.com.pl).
3. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminie nie krótszym niż dni 5 od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty faksem lub drogą elektroniczną.
4. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem 5-dniowego terminu w przypadku, o którym mowa w art. 94 ust. 2 ustawy PZP.

§ 16. INFORMACJA O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO:

1. Osoby reprezentujące Wykonawcę przy podpisywaniu umowy powinny posiadać ze sobą dokumenty potwierdzające ich umocowanie do podpisania umowy, o ile umocowanie to nie będzie wynikać z dokumentów załączonych do oferty.
2. W przypadku, gdy zostanie wybrana jako najkorzystniejsza oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, Zamawiający może wezwać Wykonawcę do przedłożenia umowy regulującej współpracę Wykonawców.
3. W przypadku, gdy Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejszą, uchyla się od zawarcia umowy, Zamawiający będzie mógł wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzenia ich ponownego badania i ocen chyba, że zachodzą przesłanki, o których mowa w art. 93 ust. 1 ustawy PZP.

§ 17. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY:

Zamawiający **nie wymaga** wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

§ 18. WZÓR UMOWY, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY WYMAGA OD WYKONAWCY, ABY ZAWARŁ Z NIM UMOWĘ, W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA TAKICH WARUNKACH. ZMIANY POSTANOWIEŃ ZAWARTEJ UMOWY:

Z Wykonawcą, który złoży najkorzystniejszą ofertę dla danej Części zamówienia zostanie zawarta umowa, której wzór stanowi [Załącznik Nr 7 do SIWZ](#).

§ 19. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ:

1. Każdemu Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów Ustawy PZP przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w dziale VI Ustawy PZP jak dla postępowań **poniżej** kwoty określonej w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 Ustawy PZP.
2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz SIWZ przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt. 5 Ustawy PZP.
- 3.



§ 20. INFORMACJE DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA:

1. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych. Ofertę można składać w odniesieniu do wszystkich części zamówienia. Zamawiający nie ogranicza liczby części zamówienia, których można udzielić jednemu Wykonawcy.
2. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
3. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt. 7 ustawy PZP.
4. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
5. Adres poczty elektronicznej oraz strony internetowej Zamawiającego znajdują się w paragrafie 1 niniejszej specyfikacji.
6. Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a przyszłymi Wykonawcami zamówienia odbywać się będą w złotych polskich. Zamawiający nie przewiduje rozliczeń w walutach obcych.
7. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
8. Zamawiający nie określa w opisie przedmiotu zamówienia wymagań związane z realizacją zamówienia, o których mowa w art. 29 ust. 4 ustawy PZP.
9. Zamawiający nie nakłada obowiązku osobistego wykonania kluczowych części zamówienia przez Wykonawcę.
10. W przypadku podwykonawców przy realizacji zamówienia, Zamawiający wymaga wskazania w ofercie części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom i podania firm (nazw) podwykonawców, o ile są one znane Wykonawcy. W przypadku braku takiej informacji Zamawiający uzna, że Wykonawca sam zrealizuje zamówienie i nie będzie korzystał z podwykonawców przy jego realizacji.
11. Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie zamówienia.
12. Zamawiający nie przeprowadził dialogu technicznego, o którym mowa w art. 31a ustawy PZP.

§ 21. POSTANOWIENIA KOŃCOWE:

1. W sprawach nieuregulowanych w SIWZ mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 z późn. zm.), zwaną dalej ustawą PZP.
2. W sprawach nie uregulowanych w ustawie PZP, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz. U.2018.1025 t.j.).

§ 22. KLAUZULA INFORMACYJNA W ZAKRESIE OCHRONY 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:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, tel. 34/367-30-00 e-mail: kancelariawszs@data.pl
 - 2) w sprawach związanych z ochroną danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem ochrony danych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa - adres e-mail: iod@szpitalparkitka.com.pl, telefon: 34 367 37 55 *
 - 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 pn.: Zakup sprzętu medycznego pn. „Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie” w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020”, Znak sprawy: DEZ.26.023.2019, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U z 2018 r., poz. 1986 z późn. zm.), dalej PZP;
 - 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.



2. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy PZP, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy; z zastrzeżeniem obowiązujących przepisów prawa i regulacji obowiązujących u Zamawiającego;
3. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy PZP, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy PZP;
4. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
5. 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;
 - e) nie przysługuje Pani/Panu;
 - f) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - g) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - h) 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.

23. ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ:

- Zał. Nr 1- Formularz Ofertowy,
- Zał. Nr 2- Formularz asortymentowo-cenowy (dot. Części od nr 1 do nr 11),
- Zał. Nr 3- Opis przedmiotu zamówienia/Parametry techniczne" (dot. Części od nr 1 do nr 11),
- Zał. Nr 4- Oświadczenie Wykonawcy dotyczące przesłanek wykluczenia,
- Zał. Nr 5- Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy PZP,
- Zał. Nr 6 - Oświadczenie Wykonawcy,
- Zał. Nr 7 - Wzór umowy.

Częstochowa, dnia 26 marca 2019 r.

ZATWIERDZAM
Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia
wraz z Załącznikami:

p.o. Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

mgr inż. Bogusława Miłkowska



* **Wyjaśnienie:** informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administratora lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych.

** **Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą PZP oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

*** **Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.



FORMULARZ OFERTY

Zamawiający:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa

Ja/my niżej podpisani:

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

działając w imieniu i na rzecz:

.....
.....
(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia).

Adres*:

Kraj*

Województwo*

KRS*

REGON*

NIP*

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na **zakup sprzętu medycznego pn. „Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie”** w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, przedkładamy ofertę na poniższych warunkach,

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia na następujących zasadach:

Część 1 - Kardiomonitor (3 szt.).**

- a) za **cenę brutto:** **zł**

(słownie:),

zgodnie z załączonym do oferty Formularzem asortymentowo-cenowym.

- b) Na zaoferowany przedmiot zamówienia **udzielamy** **miesięcy gwarancji**, liczonej od daty podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego.

UWAGA: Punktacja za powyższe kryteria zostanie przyznana na podstawie § 14 SIWZ „Opis kryteriów, którymi, Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty (...)”.

Część 2 - Defibrylator (1 szt.).**

- a) za **cenę brutto:** **zł**
(słownie:),
zgodnie z załączonym do oferty Formularzem asortymentowo-cenowym.
- b) Na zaoferowany przedmiot zamówienia **udzielamy** **miesiący gwarancji**, liczonej od daty podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego.
UWAGA: Punktacja za powyższe kryteria zostanie przyznana na podstawie § 14 SIWZ „Opis kryteriów, którymi, Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty (...)”.

Część 3 - Respirator (1 szt.).**

- a) za **cenę brutto:** **zł**
(słownie:),
zgodnie z załączonym do oferty Formularzem asortymentowo-cenowym.
- b) Na zaoferowany przedmiot zamówienia **udzielamy** **miesiący gwarancji**, liczonej od daty podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego.
UWAGA: Punktacja za powyższe kryteria zostanie przyznana na podstawie § 14 SIWZ „Opis kryteriów, którymi, Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty (...)”.

Część 4 - Ultrasonograf (1 szt.).**

- a) za **cenę brutto:** **zł**
(słownie:),
zgodnie z załączonym do oferty Formularzem asortymentowo-cenowym.
- b) Na zaoferowany przedmiot zamówienia **udzielamy** **miesiący gwarancji**, liczonej od daty podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego.
UWAGA: Punktacja za powyższe kryteria zostanie przyznana na podstawie § 14 SIWZ „Opis kryteriów, którymi, Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty (...)”.

Część 5 - Pompa infuzyjna (3 szt.).**

- a) za **cenę brutto:** **zł**
(słownie:),
zgodnie z załączonym do oferty Formularzem asortymentowo-cenowym.
- b) Na zaoferowany przedmiot zamówienia **udzielamy** **miesiący gwarancji**, liczonej od daty podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego.
UWAGA: Punktacja za powyższe kryteria zostanie przyznana na podstawie § 14 SIWZ „Opis kryteriów, którymi, Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty (...)”.

**Część 6 - Aparat do podgrzewania płynów infuzyjnych (2 szt.),
Aparat do szybkiego przetaczania płynów** (3 szt.).**

- a) za **cenę brutto:** **zł**
(słownie:),
zgodnie z załączonym do oferty Formularzem asortymentowo-cenowym.
- b) Na zaoferowany przedmiot zamówienia **udzielamy** **miesiący gwarancji**, liczonej od daty podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego.
UWAGA: Punktacja za powyższe kryteria zostanie przyznana na podstawie § 14 SIWZ „Opis kryteriów, którymi, Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty (...)”.

Część 7 - Pulsoksymetr (2 szt.).**

- a) za **cenę brutto:** **zł**
(słownie:),
zgodnie z załączonym do oferty Formularzem asortymentowo-cenowym.
- b) Na zaoferowany przedmiot zamówienia **udzielamy** **miesiący gwarancji**, liczonej od daty podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego.
UWAGA: Punktacja za powyższe kryteria zostanie przyznana na podstawie § 14 SIWZ „Opis kryteriów, którymi, Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty (...)”.

Część 8 - Kapnograf (2 szt.).**

- a) za **cenę brutto:** **zł**
(słownie:),
zgodnie z załączonym do oferty Formularzem asortymentowo-cenowym.
- b) Na zaoferowany przedmiot zamówienia **udzielamy** **miesiący gwarancji**, liczonej od daty podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego.
UWAGA: Punktacja za powyższe kryteria zostanie przyznana na podstawie § 14 SIWZ „Opis kryteriów, którymi, Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty (...)”.

Część 9 - Elektryczne urządzenie do ssania (3 szt.).**

- a) za **cenę brutto:** **zł**
(słownie:),
zgodnie z załączonym do oferty Formularzem asortymentowo-cenowym.
- b) Na zaoferowany przedmiot zamówienia **udzielamy** **miesiący gwarancji**, liczonej od daty podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego.
UWAGA: Punktacja za powyższe kryteria zostanie przyznana na podstawie § 14 SIWZ „Opis kryteriów, którymi, Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty (...)”.

Część 10 - Zestaw do intubacji i wentylacji (2 szt.).**

- a) za **cenę brutto:** **zł**
(słownie:),
zgodnie z załączonym do oferty Formularzem asortymentowo-cenowym.
- b) Na zaoferowany przedmiot zamówienia **udzielamy** **miesiący gwarancji**, liczonej od daty podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego.
UWAGA: Punktacja za powyższe kryteria zostanie przyznana na podstawie § 14 SIWZ „Opis kryteriów, którymi, Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty (...)”.

Część 11 - Aparat do powierzchniowego ogrzewania pacjenta (1 szt.).**

- a) za **cenę brutto:** **zł**
(słownie:),
zgodnie z załączonym do oferty Formularzem asortymentowo-cenowym.
- b) Na zaoferowany przedmiot zamówienia **udzielamy** **miesiący gwarancji**, liczonej od daty podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego.
UWAGA: Punktacja za powyższe kryteria zostanie przyznana na podstawie § 14 SIWZ „Opis kryteriów, którymi, Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty (...)”.

**** - Proszę wypełnić dla Części, których oferta dotyczy - w przypadku Części, na które Wykonawca nie składa oferty, proszę Część usunąć.**



2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem);
4. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone w Załączniku Nr 7 do SIWZ - wzór umowy;
5. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
6. Zobowiązujemy się, w przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
7. Zamówienie zrealizujemy sami / zamierzamy zrealizować przy udziale Podwykonawców*

** niepotrzebne skreślić*

Podwykonawcy zostaną powierzone do wykonania następujące zakresy zamówienia:

.....
(opis zamówienia zleconego Podwykonawcy)

Podwykonawcą będzie firma:

.....
(wpisać nazwę i dane adresowe podmiotu, o ile są znane)

6. Podajemy adres strony internetowej, na której są dostępne w formie elektronicznej: odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.

.....
W przypadku składania oferty wspólnej przez kilku przedsiębiorców (tzw. konsorcjum) **lub przez spółkę cywilną**, każdy ze współników konsorcjum lub spółki cywilnej musi podać w/w adres.

9. Oświadczamy, że jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem**, małym przedsiębiorstwem** średnim przedsiębiorstwem**.

*** niepotrzebne skreślić*

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro.

Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikro- lub małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro.

Pojęcie zaczerpnięte z zaleceń Komisji Unii Europejskiej z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. U. L 124 z 20.5.2003, s 36).

10. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (*).
11. Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych przekazanych w ofercie oraz w później składanych dokumentach, oświadczenia i wyjaśnieniach dla potrzeb związanych z niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.) oraz w związku z rozporządzeniem 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 w pełnym zakresie związanym z udzieleniem zamówienia publicznego”.



¹⁾ 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).

12. Wszelka korespondencję (w sprawie niniejszego postępowania) należy kierować do:

Imię i nazwisko

Adres:

Telefon:, Faks:, Adres e-mail:

13. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1)

2)

3)

4)

Oferta została złożona na kolejno ponumerowanych stronach.

....., dnia 2019 r.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

Informacja dla wykonawcy:

*w przypadku oferty wspólnej należy podać dane dotyczące pełnomocnika wykonawcy..

**niepotrzebne skreślić

Załącznik Nr 2 do SIWZ
Znak sprawy: **DEZ.26.023.2019**

[Załącznik Nr 1 do Umowy](#)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część Nr 1 - Kardiomonitor.

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	j.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto [w zł]	Wartość netto [w zł] [poz. 4 x 5]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz. 6 + 7]	Nazwa producenta	Nazwa przedmiotu zamówienia zgodna z nazewnictwem przedmiotu zamówienia jak na fakturze
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Kardiomonitor - Szpitalny Oddział Ratunkowy.	szt.	3						
			ogólna wartość:						

UWAGA: Tak obliczoną wartość brutto dla całości przedmiotu zamówienia należy przenieść do Formularza Oferty, stanowiącego Załącznik Nr 1 do SIWZ.

....., dnia 2019 r

.....
Pieczeń imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część Nr 2 - Defibrylator.

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	j.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto [w zł]	Wartość netto [w zł] [poz. 4 x 5]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz. 6 + 7]	Nazwa producenta	Nazwa przedmiotu zamówienia zgodna z nazewnictwem przedmiotu zamówienia jak na fakturze
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Defibrylator - Szpitalny Oddział Ratunkowy.	szt.	1						
			ogólna wartość:						

UWAGA: Tak obliczoną wartość brutto dla całości przedmiotu zamówienia należy przenieść do Formularza Oferty, stanowiącego Załącznik Nr 1 do SIWZ.

....., dnia 2019 r

.....
Pieczeń imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

Załącznik Nr 2 do SIWZ
Znak sprawy: **DEZ.26.023.2019**

[Załącznik Nr 1 do Umowy](#)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część Nr 3 - Respirator.

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	j.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto [w zł]	Wartość netto [w zł] [poz. 4 x 5]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz. 6 + 7]	Nazwa producenta	Nazwa przedmiotu zamówienia zgodna z nazewnictwem przedmiotu zamówienia jak na fakturze
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Respirator - Szpitalny Oddział Ratunkowy.	szt.	1						
			ogólna wartość:						

UWAGA: Tak obliczoną wartość brutto dla całości przedmiotu zamówienia należy przenieść do Formularza Oferty, stanowiącego Załącznik Nr 1 do SIWZ.

....., dnia 2019 r

.....
Pieczeń imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część Nr 4 - Ultrasonograf.

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	j.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto [w zł]	Wartość netto [w zł] [poz. 4 x 5]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz. 6 + 7]	Nazwa producenta	Nazwa przedmiotu zamówienia zgodna z nazewnictwem przedmiotu zamówienia jak na fakturze
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Ultrasonograf - Szpitalny Oddział Ratunkowy.	szt.	1						
			ogólna wartość:						

UWAGA: Tak obliczoną wartość brutto dla całości przedmiotu zamówienia należy przenieść do Formularza Oferty, stanowiącego Załącznik Nr 1 do SIWZ.

....., dnia 2019 r

.....
Pieczeńc imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

Załącznik Nr 2 do SIWZ
Znak sprawy: **DEZ.26.023.2019**

[Załącznik Nr 1 do Umowy](#)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część Nr 5 - Pompa infuzyjna.

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	j.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto [w zł]	Wartość netto [w zł] [poz. 4 x 5]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz. 6 + 7]	Nazwa producenta	Nazwa przedmiotu zamówienia zgodna z nazewnictwem przedmiotu zamówienia jak na fakturze
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Pompa infuzyjna - Szpitalny Oddział Ratunkowy.	szt.	3						
			ogólna wartość:						

UWAGA: Tak obliczoną wartość brutto dla całości przedmiotu zamówienia należy przenieść do Formularza Oferty, stanowiącego Załącznik Nr 1 do SIWZ.

....., dnia 2019 r

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część Nr 6 - Aparat do podgrzewania płynów infuzyjnych, Aparat do szybkiego przetaczania płynów.

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	j.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto [w zł]	Wartość netto [w zł] [poz. 4 x 5]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz. 6 + 7]	Nazwa producenta	Nazwa przedmiotu zamówienia zgodna z nazewnictwem przedmiotu zamówienia jak na fakturze
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Aparat do podgrzewania płynów infuzyjnych - Szpitalny Oddział Ratunkowy.	szt.	2						
2	Aparat do szybkiego przetaczania płynów - Szpitalny Oddział Ratunkowy.	szt.	3						
			ogólna wartość:						

UWAGA: Tak obliczoną wartość brutto dla całości przedmiotu zamówienia należy przenieść do Formularza Oferty, stanowiącego Załącznik Nr 1 do SIWZ.

....., dnia 2019 r

.....
Pieczeń imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

Załącznik Nr 2 do SIWZ
Znak sprawy: **DEZ.26.023.2019**

[Załącznik Nr 1 do Umowy](#)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część Nr 7 - Pulsoksymetr.

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	j.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto [w zł]	Wartość netto [w zł] [poz. 4 x 5]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz. 6 + 7]	Nazwa producenta	Nazwa przedmiotu zamówienia zgodna z nazewnictwem przedmiotu zamówienia jak na fakturze
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Pulsoksymetr - Szpitalny Oddział Ratunkowy.	szt.	2						
			ogólna wartość:						

UWAGA: Tak obliczoną wartość brutto dla całości przedmiotu zamówienia należy przenieść do Formularza Oferty, stanowiącego Załącznik Nr 1 do SIWZ.

....., dnia 2019 r

.....
Pieczeń imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

Załącznik Nr 2 do SIWZ
Znak sprawy: **DEZ.26.023.2019**

[Załącznik Nr 1 do Umowy](#)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część Nr 8 - Kapnograf.

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	j.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto [w zł]	Wartość netto [w zł] [poz. 4 x 5]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz. 6 + 7]	Nazwa producenta	Nazwa przedmiotu zamówienia zgodna z nazewnictwem przedmiotu zamówienia jak na fakturze
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Kapnograf - Szpitalny Oddział Ratunkowy.	szt.	2						
			ogólna wartość:						

UWAGA: Tak obliczoną wartość brutto dla całości przedmiotu zamówienia należy przenieść do Formularza Oferty, stanowiącego Załącznik Nr 1 do SIWZ.

....., dnia 2019 r

.....
Pieczeń imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

Załącznik Nr 2 do SIWZ
Znak sprawy: **DEZ.26.023.2019**

[Załącznik Nr 1 do Umowy](#)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część Nr 9 - Elektryczne urządzenie do ssania.

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	j.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto [w zł]	Wartość netto [w zł] [poz. 4 x 5]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz. 6 + 7]	Nazwa producenta	Nazwa przedmiotu zamówienia zgodna z nazewnictwem przedmiotu zamówienia jak na fakturze
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Elektryczne urządzenie do ssania - Szpitalny Oddział Ratunkowy.	szt.	3						
			ogólna wartość:						

UWAGA: Tak obliczoną wartość brutto dla całości przedmiotu zamówienia należy przenieść do Formularza Oferty, stanowiącego Załącznik Nr 1 do SIWZ.

....., dnia 2019 r

.....
Pieczeń imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

Załącznik Nr 2 do SIWZ
Znak sprawy: **DEZ.26.023.2019**

[Załącznik Nr 1 do Umowy](#)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część Nr 10 - Zestaw do intubacji i wentylacji.

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	j.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto [w zł]	Wartość netto [w zł] [poz. 4 x 5]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz. 6 + 7]	Nazwa producenta	Nazwa przedmiotu zamówienia zgodna z nazewnictwem przedmiotu zamówienia jak na fakturze
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Zestaw do intubacji i wentylacji - Szpitalny Oddział Szpitalny.	szt.	2						
			ogólna wartość:						

UWAGA: Tak obliczoną wartość brutto dla całości przedmiotu zamówienia należy przenieść do Formularza Oferty, stanowiącego Załącznik Nr 1 do SIWZ.

....., dnia 2019 r

.....
Pieczeń imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część Nr 11 - Aparat do powierzchniowego ogrzewania pacjenta.

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	j.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto [w zł]	Wartość netto [w zł] [poz. 4 x 5]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz. 6 + 7]	Nazwa producenta	Nazwa przedmiotu zamówienia zgodna z nazewnictwem przedmiotu zamówienia jak na fakturze
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Aparat do powierzchniowego ogrzewania pacjenta-Szpitalny Oddział Ratunkowy.	szt.	1						
			ogólna wartość:						

UWAGA: Tak obliczoną wartość brutto dla całości przedmiotu zamówienia należy przenieść do Formularza Oferty, stanowiącego Załącznik Nr 1 do SIWZ.

....., dnia 2019 r

.....
Pieczeń imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy



CZĘŚĆ Nr 1

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE

Przedmiot zamówienia: **Kardiomonitor** - Szpitalny Oddział Ratunkowy.
(3 szt.)

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji fabrycznie nowe	Podać/TAK	
PODSTAWOWE WYMAGANIA			
1.	Monitor pacjenta, przeznaczony do wszystkich kategorii wiekowych. Wybór kategorii pacjenta automatycznie włącza algorytmy i zakresy pomiarowe adekwatne do przedziału wiekowego pacjenta	Tak	
2.	Monitor przystosowany do pracy ciągłej	Tak	
3.	Zasilacz wbudowany w jednostkę główną monitora. Mechaniczne zabezpieczenie przed przypadkowym wyciągnięciu kabla zasilającego	Tak	
4.	Zasilanie sieciowe	Tak	
5.	Akumulator umożliwiający monitorowanie – przynajmniej przez 3 godziny Akumulatory z możliwością wymiany bez udziału serwisu.	Tak	
6.	Kolorowy ekran o przekątnej minimum 15". Rozdzielczość matrycy LCD przynajmniej 1024x768 Wyświetlanie jednocześnie minimum 11 krzywych dynamicznych na ekranie.	Tak	
7.	Wygodne włączanie, przy użyciu jednej operacji (jak np. naciśnięcie przycisku) ekranu z widokiem wszystkich monitorowanych parametrów ze wszystkimi krzywymi dynamicznymi, oraz ekranu z wartościami liczbowymi parametrów wyświetlanymi dużą czcionką wraz z małą krzywą dynamiczną odpowiadającą wyświetlanemu parametrowi, zapewniającą dobrą widoczność z większej odległości	Tak	
8.	Bezpośredni powrót do powyższych ekranów powinien być dostępny z każdego innego wyświetlanego układu ekranu	Tak	
9.	Możliwość podłączenia zewnętrznego ekranu kopiującego, możliwość podłączenia do sieci centralnego monitorowania.	Tak	
10.	Monitor wyposażony we wbudowaną drukarkę, pozwalającą na drukowanie danych bieżących i archiwalnych, np. zapamiętanych zdarzeń alarmowych, zdarzeń arytmii, trendów, wyników obliczeń kalkulatora leków. Wydruk na rejestratorze generowany ręcznie – przez użytkownika, lub automatycznie: w wybranych odstępach czasu.	Tak	
11.	Sterowanie funkcjami monitora za pomocą ekranu dotykowego i/lub stałych przycisków i/lub pokręteł	Tak	
12.	Funkcja przyjmowania pacjenta, z możliwością wprowadzenia jego danych demograficznych przy pomocy klawiatury ekranowej	Tak	
13.	Monitor wyposażony w funkcję „standby”	Tak	



14.	Monitor przystosowany do przenoszenia - posiada rączkę	Tak	
15.	Masa do 7kg	Tak	
16.	Monitor wyposażony w system alarmów technicznych – informujących m.in. o awarii lub nieprawidłowym podłączeniu czujnika	Tak	
17.	Monitor wyposażony w 3-stopniowy system alarmów klinicznych, sygnalizowanych i rozróżnianych wizualnie i dźwiękowo, z podaniem przyczyny alarmu	Tak	
18.	Monitor wyposażony w świetlny pasek alarmowy. Poziom alarmu na pasku rozróżniany kolorystycznie	Tak	
19.	Możliwość edycji granic alarmowych, każdego z monitorowanych parametrów	Tak	
20.	Możliwość regulacji poziomu głośności alarmów, dźwięku sygnału tętna oraz dźwięku klawiszy	Tak	
21.	Monitor umożliwia całkowite wyłączenie wybranych alarmów oraz chwilowe wyciszenie wszystkich alarmów	Tak	
22.	Monitor umożliwia przegląd danych retrospektywnych – wyposażony w funkcję zapamiętywania trendów tablicowych i graficznych wszystkich monitorowanych parametrów z min. 5 dni	Tak	
23.	Monitor wyposażony w pamięć przynajmniej 60 zdarzeń alarmowych, zawierających wartości liczbowe wszystkich monitorowanych parametrów i przynajmniej 30-sekundowy odcinek krzywej dynamicznej, która wyzwoliła alarm	Tak	
24.	Monitor wyposażony w niezależną od pamięci trendów pamięć ostatnich min. 1000 wyników pomiarów NIBP, uwzględniających wartości ciśnienia: skurczowego, średniego i rozkurczowego, oraz czasu wykonania pomiaru.	Tak	
25.	Monitor wyposażony w kalkulator leków z tabelami miareczkowania, ułatwiającymi przeliczanie dawek powiązanych z masą ciała pacjenta na szybkość podawania leku w ml/godz. Kalkulator powinien mieć wpisane podstawowe leki stosowane w intensywnej terapii oraz umożliwiać skonfigurowanie przynajmniej 4 własnych leków	Tak	
26.	Pomiar EKG, możliwość pomiaru z 3 i z 5 elektrod, z możliwością wyświetlenia jednocześnie 7 odprowadzeń	Tak	
27.	Wyświetlanie przebiegów EKG i częstości akcji serca; pomiar częstości akcji serca w zakresie min. 15 – 350 ud/min	Tak	
28.	Tor pomiaru EKG wyposażony w uruchamiany na żądanie filtr chirurgiczny	Tak	
29.	Pomiar odchylenia ST, we wszystkich monitorowanych odprowadzeniach, w zakresie od -20 do +20 mm, włączany na żądanie	Tak	
30.	Prezentacja ST w postaci wartości liczbowych i graficzna, w postaci odpowiednich zespołów QRS. Możliwość ręcznej zmiany punktów pomiarowych ST. Pomiar ST zapisywane w pamięci trendów.	Tak	
31.	Analiza arytmii, włączana na żądanie, arytmie u pacjentów ze stymulatorem i bez stymulatora	Tak	
32.	Pomiar oddechu, z elektrod EKG w zakresie 0-150 odd/min. Wyświetlanie fali oddechowej i częstości oddechów. Możliwa zmiana odprowadzenia EKG użytego do monitorowania oddechu, bez konieczności zmiany położenia elektrod. Ustawianie czasu alarmu bezdechu w zakresie min. 10-40 s z ustawianiem co 5 s.	Tak	
33.	Pomiar SpO2, w zakresie 1-100% z dokładnością co najmniej $\pm 2\%$. Wyświetlanie krzywej pletyzmograficznej oraz wartości liczbowych saturacji i tętna. Pomiar tętna z czujnika saturacji w zakresie minimum 25-300 ud/min z dokładnością przynajmniej do ± 2 ud/min.	Tak	
34.	Pomiar ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną. Zakres pomiaru ciśnienia w mankiecie przynajmniej od 10mmHg dla ciśnienia rozkurczowego do 270mmHg dla ciśnienia skurczowego. Możliwość uruchomienia pomiaru na żądanie, pomiarów automatycznych z ustawianym czasem powtarzania od 1 minuty do 8 godzin i pomiarów ciągłych. Wyświetlane wartości liczbowe ciśnienia skurczowego, rozkurczowego i średniego.	Tak	
35.	Pomiar temperatury w 2 kanałach. Możliwy pomiar jednocześnie dwóch temperatur. Możliwość jednoczesnej prezentacji dwóch wartości temperatury i ich różnicy.	Tak	
36.	Pomiar (ciągły) ciśnienia metodą inwazyjną (IPC) – 2 kanały. Wyświetlanie fali ciśnienia oraz wartości liczbowych ciśnienia skurczowego, rozkurczowego i średniego. Wybór nazwy mierzonego ciśnienia, powiązany z automatycznym dopasowaniem sposobu wyświetlania.	Tak	
37.	Pomiar CO2. Wyświetlanie fali oddechowej oraz wartości liczbowej częstości oddechów. Ustawianie czasu alarmu bezdechu.	Tak	



38.	Wyposażenie podstawowe na każdy monitor: - przewód EKG do 3 elektrod - wielorazowy czujnik saturacji na palec dla dorosłych i dzieci 2 szt. - mankiety pomiarowe dla dorosłych oraz dzieci (3 różne rozmiary) - wielorazowy czujnik temperatury skóry i rektalny 2 szt. - czujnik do pomiaru CO2 2 szt. - przewód do inwazyjnego pomiaru ciśnienia 2 szt. - rolka papieru do drukarki monitora	Tak	
39.	Możliwość rozbudowy każdego monitora o monitorowanie gazowe, umożliwiające pomiary mieszaniny gazów oddechowych na wdechu i wydechu oraz wyświetlanie co najmniej stężenia: O ₂ , CO ₂ , N ₂ O oraz środka anestetycznego. Moduł pozwala na wyświetlanie wyników pomiarów na ekranie oferowanego monitora oraz obliczanie liczby MAC. Szybkość próbkowania gazów nie niższa niż 150ml/min. Automatyczne rozpoznawanie anestetyka, również w przypadku mieszaniny dwóch środków znieczulających	Tak	
40.	Wyposażenie dodatkowe: Wózek pod kardiomonitor z koszykiem na akcesoria	Tak	
POZOSTAŁE WYMAGANIA			
41.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	Tak	
42.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2018/2019	Tak	
43.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max.5 dni roboczych.	Tak	
44.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 3 dni roboczych.	Tak	
45.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	Tak	
46.	Zakup części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	Tak	
47.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	Tak	
48.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim wraz z deklaracją zgodności.	Tak	
49.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	Tak	
50.	Szkolenie personelu technicznego	Tak	
51.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	Tak	
52.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	Tak	

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2019 r.

.....
Pieczeń imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy



CZĘŚĆ Nr 2

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE

Przedmiot zamówienia: **Defibrylator - Szpitalny Oddział Ratunkowy.**
(1 szt.)

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymagań
	Producent	Podać	
	Model/Typ	Podać	
	Klasa wyrobu medycznego	Tak	
1.	Rodzaj fali defibrylacyjnej – dwufazowa	TAK	
2.	Defibrylacja ręczna i tryb AED	TAK	
3.	Urządzenie wyposażone w trybie AED w algorytm wykrywający ruch pacjenta.	TAK	
4.	Metronom reanimacyjny z możliwością ustawień rytmu częstości uciśnień dla pacjentów zaintubowanych i nie zaintubowanych, oraz dla dorosłych i dzieci.	TAK	
5.	Zakres wyboru energii w J min. 2-360 J w trybie manualnym.	TAK	
6.	Zakres wyboru energii w J min. 150J-360J w trybie AED.	TAK	
7.	Ilość stopni dostępności energii zewnętrznej minimum - 24	24 poziomów – 0pkt. powyżej 24 poziomów – 10pkt.	
8.	Czas ładowania do energii 200 J	do 5 sekund – 10pkt. powyżej 5 sekund –	



		Opkt.	
9.	Ekran monitora kolorowy	TAK	
10.	Przekątna ekranu monitora min. 5 cali	TAK	
11.	Zasilanie sieciowo – akumulatorowe	TAK	
12.	Możliwość wykonania kardiowersji	TAK	
13.	Ciężar defibrylatora wraz z akumulatorem	do 6kg – 10pkt. powyżej 6kg – 0pkt.	
14.	Możliwość defibrylacji dorosłych i dzieci	TAK	
15.	Wydruk zapisu na papierze o szerokości min. 50mm	TAK	
16.	Codzienny autotest bez udziału użytkownika, bez konieczności manualnego włączania urządzenia w trybie pracy akumulatorowej oraz z zasilania zewnętrznego 230V	TAK	
17.	Monitorowanie EKG - przewody dla 3 odprowadzeń	TAK	
18.	Zakres pomiaru tętna 20-300 u/min	TAK	
19.	Zakres wzmocnienia sygnału EKG – min. 7 poziomów wzmocnienia od 0,25; do 4 cm/Mv	TAK	
20.	Możliwość wykonania stymulacji w trybach „na żądanie” i asynchronicznym przez elektrody defibrylacyjno-stymulacyjne	TAK	
21.	Częstotliwość stymulacji w zakresie min. 40-170 imp./min	TAK	
22.	Natężenie prądu stymulacji w zakresie co najmniej 10 do (mA).	Do 170 mA – 0pkt; powyżej 170 mA – 10pkt.	
23.	Pomiar saturacji krwi tętniczej przez czujnik wielorazowy, dla pacjentów o masie 10-50kg, typu klips w zakresie od 1 do 100% w technologii cyfrowej eliminacji zakłóceń.	TAK	
24.	Możliwość rozbudowy o moduł EtCO2 z obserwacją krzywej EtCO2 na ekranie.	TAK	
25.	Elektrody pediatryczne, radiotransparentne – 2 szt.	TAK	
	Pozostałe wymagania		
26.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	PODAĆ	
27.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku	TAK	



	awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.		
28.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
29.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	TAK	
30.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	TAK	
31.	Instrukcja obsługi w języku polskim, wraz z listą opisującą komunikaty i błędy	TAK	
32.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi. Szkolenie personelu technicznego	TAK	
33.	Założenie paszportów technicznych dla dostarczonych urządzeń	TAK	
34.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	TAK	

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2019 r.

.....
Pieczeńć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy



CZĘŚĆ Nr 3

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE

Przedmiot zamówienia: **Respirator** - Szpitalny Oddział Ratunkowy.
(1 szt.)

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji - fabrycznie nowy	Podać/TAK	
WYMAGANIA PODSTAWOWE			
1.	Respirator do ratunkowej terapii oddechowej	Tak	
2.	Respirator do terapii oddechowej w trakcie transportu szpitalnego	Tak	
3.	Odporny na wstrząsy	Tak	
4.	Odporny na zmiany temp. w zakresie minimum od -20 do 50°C	Tak	
5.	Zasilanie gazowe w tlen z butli o ciśnieniu roboczym min. od 2,8 do 6,0 bar	Tak	
6.	Zasilanie z wewnętrznego akumulatora na min. 8 godz.	Tak	
7.	Zasilanie z zewnętrznego źródła DC o napięciu 12 lub 24 V	Tak	
8.	Zasilanie AC 220 /230V	Tak	
9.	Waga maksymalna respiratora (podstawowej jednostki z akumulatorem) do 4 kg.	Tak	
TRYBY WENTYLACJI			
10.	CMV - objętościowo kontrolowana	Tak	
11.	AC - objętościowo kontrolowana	Tak	
12.	SIMV - objętościowo kontrolowana	Tak	
13.	SIMV/PSV - objętościowo kontrolowana ze wspomaganie ciśnieniowym	Tak	
14.	CPAP/PEEP	Tak	
15.	CPAP/PSV	Tak	
16.	NIV dostępna minimum w trybach CPAP, CPAP/PSV	Tak	
17.	Tryb RKO dostępny bezpośrednio z ekranu głównego lub wydzielonego klawisza	Tak	
PARAMETRY REGULOWANE			
18.	Częstość oddechów min 5-50 /min	Tak	
19.	Czas wdechu min 0,3 – 8 sekund	Tak	
20.	Maksymalne ciśnienie wdechu min 20-50 milibar	Tak	
21.	Ciśnienie PEEP min 0-20 milibar	Tak	
22.	Ciśnienie PSV min. 0-30 milibar powyżej PEEP	Tak	
23.	Regulowany czas narastania ciśnienia	Tak	
24.	Objętość pojedynczego oddechu min 100-2000 ml	Tak	
25.	Regulowany stosunek wdechu do wydechu min 1:3 do 3:1	Tak	
26.	Minimum dwa poziomy stężenia tlenu: 100% i O2/powietrze	Tak	
27.	Regulowany wyzwalacz przepływowy	Tak	
28.	Regulowany wyzwalacz ciśnieniowy	Tak	



29.	Przepływ wdechowy do min 80 l/min	Tak	
Parametry monitorowane			
30.	Krzywa ciśnienie/czas	Tak	
31.	Częstość oddychania	Tak	
32.	Przepływ wdechowy	Tak	
33.	Objętość pojedynczego oddechu	Tak	
34.	Wentylacja minutowa MV	Tak	
Prezentacja graficzna			
35.	Prezentacja na ekranie parametrów nastawianych i mierzonych o przekątnej minimum 4 cale	Tak	
Alarmy			
36.	Niskiego ciśnienia gazów zsilających	Tak	
37.	Rzeczywistej częstości oddechów – Tachypnoe	Tak	
38.	Za wysokiego ciśnienia szczytowego wdechu	Tak	
39.	Rozłączenie	Tak	
40.	Alarm niskiej/wysokiej wentylacji minutowej	Tak	
41.	Alarm przecieku w układzie pacjenta	Tak	
42.	Alarm bezdechu	Tak	
Inne:			
43.	Tryb gotowości do pracy (natychmiastowe uruchomienie wentylacji z ustawionymi uprzednio parametrami)	Tak	
44.	Respirator z pomiarem CO2 wraz z prezentacją parametrów na ekranie respiratora, z kablem łączącym. Wyposażony w 1 szt. kuwetę CO2 wielorazową do serylizacji oraz 10 szt. jednorazowych kuwet CO2.	Tak	
45.	Wyjście USB do eksportu danych	Tak	
46.	Kompletny uchwyt do zamocowania i przenoszenia respiratora, butli z reduktorem i akcesoriów	Tak	
47.	Układ oddechowy dla dorosłych i dzieci: 2 komplety, 10 rur pacjenta jednorazowego użytku o długości 1,5m, 25 rur pacjenta jednorazowego użytku o długości 3m	Tak	
48.	Reduktor do podłączenia butli wraz z przewodem ciśnieniowym z gniazdem AGA/DIN	Tak	
49.	Przewód ciśnieniowy spiralny do podłączenia respiratora z centralnym zasilaniem w gazy lub z butlą zewnętrzną (długość przewodu od 2,5 do 3 m)	Tak	
50.	Ustawienia domyślne respiratora zależnie od rodzaju pacjenta ułatwiające uruchomienie wentylacji	Tak	
51.	Wydzielony klawisz obrotu ekranu min. o 180 stopni	Tak	
52.	Możliwość włączenia kompensacji wpływu wymiennika HME na pomiary	Tak	
53.	Możliwość zapamiętywania przez respirator wybranych zrzutów ekranu	Tak	
54.	Możliwość eksportu przez złącze USB minimum: testy systemu, zrzuty ekranu, rejestr zdarzeń (zdarzenia, alarmy)	Tak	
55.	Możliwość eksportu danych przy pomocy technologii Bluetooth	Tak	
POZOSTAŁE WYMAGANIA			
56.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	Tak	
57.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max.5 dni roboczych.	Tak	
58.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 3 dni roboczych.	Tak	
59.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	Tak	
60.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	Tak	
61.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	Tak	
62.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim	Tak	



Fundusze Europejskie
Infrastruktura i Środowisko

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



63.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	Tak	
64.	Szkolenie personelu technicznego. Wydanie certyfikatów dla personelu technicznego do wykonywania podstawowych napraw i przeglądów dostarczonej aparatury.	Tak	
65.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	Tak	
66.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	Tak	

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2019 r.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*



CZĘŚĆ Nr 4

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE

Przedmiot zamówienia: **Ultrasonograf** - Szpitalny Oddział Ratunkowy.
(1 szt.)

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

WYMAGANIA TECHNICZNE

	Parametr	Warunek graniczny	Odpowiedź Wykonawcy*
	Pełna nazwa ultrasonografu	Podać	
	Producent	Podać	
	Kraj	Podać	
	Dystrybutor / Oferent	Podać	
	Oferowane urządzenie jest dopuszczone do stosowania i użytkowania w Polsce zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r.	Podać	
	Konstrukcja		
1.	Aparat fabrycznie nowy - wymagany rok produkcji: 2018 lub 2019	TAK	
2.	Wysokiej klasy, cyfrowy aparat ultrasonograficzny z kolorowym Dopplerem	TAK	
3.	Przetwornik cyfrowy min. 12-bit	TAK	
4.	Ilość niezależnych aktywnych kanałów przetwarzania min. 200 000	TAK	
5.	Ilość aktywnych gniazd głowic obrazowych min. 3	TAK	
6.	Dynamika systemu min. 260 dB	TAK	
7.	Monitor LCD o wysokiej rozdzielczości bez przeplotu, przekątna ekranu min.17"	TAK	
8.	Ruchomy pulpit sterowniczy: góra-dół, lewo-prawo	TAK	
9.	Zakres częstotliwości pracy USG min. 2 Mhz do 18 Mhz.	TAK	
10.	Liczba obrazów pamięci dynamicznej (tzw. CineLoop) min. 19 000 klatek	TAK	
11.	Możliwość uzyskania dynamicznych obrazów po zamrożeniu ze zmianą prędkości odtwarzania (tzw. CineLoop)	TAK	
12.	Pamięć dynamiczna dla trybu M-mode lub D-mode min. 45 sek.	TAK	

13.	Głębokość penetracji od czoła głowicy min. 0,5 – 38 cm	TAK	
14.	Ilość ustawień wstępnych (tzw. Presetów) programowanych przez użytkownika min. 40	TAK	
15.	Obrazowanie i prezentacja obrazu		
16.	<p>Kombinacje prezentowanych jednocześnie obrazów. Min.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. B, 2. B + B 3. M 4. B + M 5. D 6. B + D 7. B + C (Color Doppler) 8. B + PD (Power Doppler) <p>B + Color + M</p>	TAK	
17.	FRAME RATE dla trybu B min. 900 obrazów/s	TAK	
18.	FRAME RATE dla trybu B + kolor min. 300 obrazów/s	TAK	
19.	Zaawansowane obrazowanie harmoniczne. Minimum dwie różne techniki obrazowania	TAK	
20.	Obrazowanie w trybie Spektralny Doppler Pulsacyjny (PWD, HPRF PWD)	TAK	
21.	Zakres prędkości Dopplera pulsacyjnego (PWD) (przy zerowym kącie bramki) Min.: +/- 7,0 m/s	TAK	
22.	Zakres częstotliwość PRF dla Dopplera Pulsacyjnego Min.: 0,5 do 30 kHz	TAK	
23.	Obrazowanie w trybie Spektralny Doppler Ciągły (CWD)	TAK	
24.	Zakres prędkości Dopplera Ciągłego (CWD) (przy zerowym kącie bramki) Min.: +/-15,5 m/s	TAK	
25.	Zakres częstotliwość PRF dla Dopplera Ciągłego Min. 0,5 do 40kHz	TAK	
26.	Obrazowanie w trybie Doppler Kolorowy (CD)	TAK	
27.	Zakres prędkości Dopplera Kolorowego (CD) Min.: +/- 4,0 m/s	TAK	
28.	Zakres częstotliwość PRF dla Dopplera Kolorowego Min. 0,1 do 18 kHz	TAK	
29.	Obrazowanie w trybie Power Doppler (PD) i Power Doppler Kierunkowy	TAK	
30.	Obrazowanie w rozszerzonym trybie Color Doppler o bardzo wysokiej czułości i rozdzielczości z możliwością wizualizacji bardzo wolnych przepływów w małych naczyniach	TAK	
31.	Obrazowanie w trybie Triplex – (B+CD/PD +PWD)	TAK	



32.	Jednoczesne obrazowanie B + B/CD (Color/Power Doppler) w czasie rzeczywistym	TAK	
33.	Obrazowanie w trybie Kolorowy i Spektralny Doppler Tkankowy	TAK	
34.	Obrazowanie typu Compound Imaging lub równoważne	TAK	
35.	Adaptacyjny system obrazowania wyostrzający kontury i redukujący artefakty szumowe dostępny na wszystkich oferowanych głowicach	TAK	
36.	Obrazowanie trapezowe i rombowe na głowicach liniowych	TAK	
37.	Automatyczna optymalizacja obrazu B oraz PWD/CWD (skala prędkości, linia bazowa) za pomocą jednego przycisku	TAK	
38.	Zakres bramki dopplerowskiej Min. od 0,5 mm do 20 mm	TAK	
39.	Możliwość odchylenia wiązki Dopplerowskiej Min. +/- 20 stopni	TAK	
40.	Korekcja kąta bramki dopplerowskiej Min. +/- 80 stopni	TAK	
41.	Automatyczna korekcja kąta bramki dopplerowskiej w zakresie +/- 80 stopni za pomocą jednego przycisku	TAK	
42.	Możliwość zmian map koloru w Color Dopplerze; min. 25 map	TAK	
43.	Archiwizacja obrazów		
44.	Wewnętrzny system archiwizacji z zapisem obrazów na dysku twardym (min. 300 GB) i bazą pacjentów.	TAK	
45.	Zapis obrazów w formatach DICOM, JPG, BMP i TIFF oraz pętli obrazowych (AVI) w systemie aparatu i bezpośrednio z niego na nośnikach typu PenDrive lub płytach DVD-R/RW	TAK	
46.	Możliwość jednoczesnego zapisu obrazu na wewnętrznym dysku HDD i nośniku typu PenDrive oraz wydruku obrazu na printerze. Wszystkie 3 akcje dostępne po naciśnięciu jednego przycisku	TAK	
47.	Videoprinter czarno-biały.	TAK	
48.	Wbudowane wyjście USB 2.0 do podłączenia nośników typu PenDrive	TAK	
	Wbudowana karta sieciowa Ethernet 10/100 Mbps	TAK	
49.	Możliwość podłączenia aparatu do dowolnego komputera PC kablem sieciowych 100 Mbps w celu wysyłania danych (obrazy, raporty)	TAK	
50.	Możliwość podłączenia drukarki laserowej do wydruku raportów bezpośrednio z aparatu	TAK	
51.	Funkcje użytkowe		
52.	Powiększenie obrazu w czasie rzeczywistym min. x18	TAK	
53.	Powiększenie obrazu po zamrożeniu min. x18	TAK	
54.	Ilość pomiarów obrazowanych jednocześnie na ekranie min. 10	TAK	
55.	Automatyczny obrys spektrum Dopplera oraz przesunięcie linii bazowej i korekcja kąta bramki Dopplerowskiej	TAK	
56.	Raporty z badań z możliwością zapamiętywania raportów w systemie	TAK	



57.	Pełne oprogramowanie do badań: <ul style="list-style-type: none">• Brzusznym• Transkranialnym• Małych narządów• Naczyniowym• Mięśniowo-szkieletowym• Urologicznym• Kardiologicznym• Położniczym• Ginekologicznym• Pediatrycznym	TAK	
58.	Główce ultradźwiękowe – (matrycowe lub wykonane w technologii zapewniającej ogniskowanie wiązki w dwóch płaszczyznach)	TAK	
59.	Głowica elektroniczna, kardiologiczna Phased Array szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ i producenta	TAK	
60.	Zakres częstotliwości pracy min. 1,0 – 5,0 Mhz	TAK	
61.	Liczba elementów min. 64	TAK	
62.	Kąt obrazowania min 90 st.	TAK	
63.	Obrazowanie harmoniczne min. 4 pasma częstotliwości	TAK	
64.	Głowica elektroniczna Convex , szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ i producenta	TAK	
65.	Zakres częstotliwości pracy min. 2,0 – 6,0 MHz	TAK	
66.	Liczba elementów min. 190	TAK	
67.	Kąt skanowania min. 60 st.	TAK	
68.	Obrazowanie harmoniczne min. 4 pasma częstotliwości	TAK	
69.	Głowica elektroniczna Liniowa szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ.	TAK	
70.	Zakres częstotliwości pracy min. 5,0 – 13,0 Mhz	TAK	
71.	Liczba elementów min.. 190	TAK	
72.	Szerokość pola skanowania min. 38 mm	TAK	
73.	Obrazowanie harmoniczne min. 4 pasma częstotliwości	TAK	
74.	Obrazowanie trapezowe i rombowe	TAK	



75.	Głowica elektroniczna MicroConvex szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ i producenta.	TAK	
76.	Zakres częstotliwości pracy min. 5,0 – 10,0 Mhz	TAK	
77.	Liczba elementów min. 190	TAK.	
78.	Kąt skanowania min. 65 st.	TAK	
79.	Promień max. R20 mm	TAK	
80.	Obrazowanie harmoniczne min. 4 pasma częstotliwości	TAK	
81.	Możliwości rozbudowy – opcje (dostępne w dniu składania oferty)	TAK	
82.	Obrazowanie w trybie M-mode anatomiczny w czasie rzeczywistym i z pamięci CineLoop min. 3 niezależne kursory (linie proste)	TAK	
83.	Możliwość rozbudowy systemu o elektroniczną głowicę Liniową Matrycową 4,0-18,0 MHz, min. 1024 elementy, szerokość skanu max. 40 mm.,	TAK	
84.	Możliwość rozbudowy systemu o elektroniczną głowicę Liniową laparoskopową, min. 4,0-13,0 MHz, min. 190 elementów, szerokość skanu min. 30 min.	TAK	
85.	Możliwość rozbudowy o głowicę transrektalną dwupłaszczyznową typu linia/convex, częst. Convex min. 3,0-8,0 MHz, linia min. 4,0-13,0 MHz, R=max.10mm, kąt skanowania min. 100 stopni, dł.czoła linii min.50mm	TAK	
86.	Inne		
87.	Gwarancja na cały system (aparat, głowice, printer)	TAK	
88.	Aparatura fabrycznie nowa, (nie powystawowa, nie regenerowana, nie rekondycjonowana)	TAK	
89.	Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z aparatem)	TAK	
90.	Certyfikat CE na aparat i głowice	TAK	
91.	Autoryzacja producenta na serwis i sprzedaż zaoferowanego aparatu USG na terenie Polski (dostarczyć przed podpisaniem umowy)	TAK	
92.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 72 godzin w okresie gwarancyjnym. Czas naprawy bez użycia części zamiennych (nie dłuższy niż 24 h) liczony od momentu podjęcia naprawy.	TAK	
93.	W okresie gwarancji bezpłatna konserwacja, obsługa serwisowa, aktualizacja oprogramowania, przegląd techniczny wykonany przez autoryzowany serwis producenta, regulacja, kalibracja, wzorcowanie, kontrola bezpieczeństwa zgodnie z wymaganiami producenta wraz z dokonaniem stosownego wpisu w paszporcie technicznym wyrobu medycznego zgodnie z art. 90 ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 (Dz.U. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.). W przypadku gdy producent nie wymaga wykonywania żadnej z wymienionych czynności, pisemne oświadczenia producenta/importera/dystrybutora/sprzedawcy że dany wyrób medyczny ich nie wymaga	TAK	
94.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	TAK	
95.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	TAK	



96.	Szkolenie personelu technicznego	TAK	
97.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	TAK	

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2019 r.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*



CZĘŚĆ Nr 5

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE

Przedmiot zamówienia: **Pompa infuzyjna** - Szpitalny Oddział Ratunkowy.
(3 szt.)

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji fabrycznie nowe	Podać/TAK	
1.	Pompa strzykawkowa sterowana elektronicznie umożliwiającą współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi	Tak	
2.	Zasilanie 230V 50 Hz, bezpośrednio z sieci	Tak	
3.	Waga pompy do 2,30 kg	Tak	
4.	Wymiary pompy 215 x 96 x 169 (mm), wymiary pompy z uchwytem mocującym 290 x 98 x 220 (mm) +/- 15%	Tak	
5.	Stopień ochrony IP34	Tak	
6.	Kolorowy wyświetlacz czytelny pod kątem min. 80 stopni	Tak	
7.	Wbudowany uchwyt do mocowania pompy do stojaków infuzyjnych, oraz szyn poziomych i pionowych	Tak	
8.	Wbudowany uchwyt do przenoszenia pompy	Tak	
9.	Możliwość łączenia pomp w moduły bez użycia stacji dokującej - 3 pompy na jednym uchwycie.	Tak	
10.	Strzykawka mocowana od przodu	Tak	
11.	Klawiatura symboliczna/ nawigacyjna.	Tak	
12.	Menu pompy w języku polskim. Graficzny interfejs użytkownika w postaci rysunków i prostych komunikatów tekstowych na wyświetlaczu	Tak	
13.	Instrukcja obsługi zaimplementowana w menu pompy, ułatwiająca pracę na każdym etapie	Tak	
14.	Napęd strzykawki z zabezpieczeniem przed niekontrolowaną podażą	Tak	
15.	Strzykawka nie może być usunięta z pompy poprzez pociągnięcie za linię infuzyjną podłączoną do strzykawki	Tak	
16.	Zatrzaskowe mocowanie i współpraca ze stacją dokującą	Tak	
17.	Możliwość komunikacja pomiędzy pompą a stacją dokującą	Tak	
18.	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości 2ml, 3ml, 5ml, 10ml, 20ml, 30ml, 50ml, 50/60 ml różnych typów oraz różnych producentów	Tak	



		Tak	
19.	Automatyczne rozpoznawanie objętości strzykawki		
20.	Zakres prędkości infuzji min. 0,01 do 999,9 ml/h	Tak	
21.	Prędkość infuzji w zakresie od 0,01 - 999,99ml/h programowana co 0,01ml/godz.	Tak	
22.	Automatyczna kalkulacja prędkości podaży po wprowadzeniu objętości i czasu	Tak	
23.	Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, mcg, ng, IE, mmol, lub mEq ,z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu (np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h)	Tak	
24.	Zmiana prędkości podaży bez przerywania infuzji	Tak	
25.	System automatycznej redukcji bolusa po alarmie ciśnienia okluzji	Tak	
26.	Wstępnie wybierana objętość w zakresie 0,10 - 9999 ml programowana co 0,01 ml	Tak	
27.	Wstępnie wybierany czas w zakresie 00h01min - 99h59min	Tak	
28.	Prędkość bolusa 1-1800 ml/h programowana co 0,01 ml/h	Tak	
29.	Bolus programowany z automatyczną kalkulacją prędkości po wprowadzeniu objętości i czasu	Tak	
30.	Możliwość podaży bolusa w jednostkach mg, mcg, mmol, mEq oraz jednostkach wagowych	Tak	
31.	Tryb stand-by w zakresie od 1 min do 24 godzin z programowaniem co 1 minutę	Tak	
32.	Tryb nocny z redukcją intensywności podświetlenia	Tak	
33.	Możliwość wprowadzenia do pompy biblioteki leków bezpośrednio z komputera, lub zdalnie poprzez sieć szpitalną z centralnego serwera	Tak	
34.	Biblioteka zawiera od 3000 leków, z możliwością wprowadzenia limitów górnych i dolnych dawki leku	Tak	
35.	Nazwa leku stale widoczna na wyświetlaczu pompy, również po wystąpieniu dowolnego alarmu	Tak	
36.	Ciężenie okluzji możliwe do ustawienia na 9 poziomach w zakresie od 0.1 bara do 1.2 bara	Tak	
37.	Wskaźnik ciśnienia okluzji stale widoczny na wyświetlaczu pompy	Tak	
38.	Wbudowany akumulator litowo - jonowy	Tak	
39.	Zasilanie z wbudowanego akumulatora do 10 godz. przy przepływie 5 ml/h	Tak	
40.	Czas ponownego ładowania do 4 godz.	Tak	
41.	Na wyświetlaczu widoczna informacja o pozostałym czasie pracy akumulatora	Tak	
42.	Automatyczne ładowanie akumulatora w pompie podłączonej do zasilania sieciowego	Tak	
43.	Wymiana akumulatora bez konieczności wykonywania przeglądu technicznego	Tak	
44.	Pobór mocy max. 20 W	Tak	
45.	Rozbudowany system alarmów wizualnych i dźwiękowych	Tak	
46.	Historia pracy dostępna z menu pompy, z możliwością zapisania do 1000 zdarzeń	Tak	
47.	Możliwość wprowadzenia informacji o dacie następnego przeglądu technicznego i wyświetlania jej przy każdym uruchomieniu pompy	Tak	
Wyposażenie			
48.	Stacja dokująca na 3 pompy strzykawkowe lub objętościowe umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi	Tak	
49.	Zasilanie 230V 50 Hz, bezpośrednio z sieci	Tak	
50.	Stopień ochrony IP34	Tak	



51.	Wbudowany uchwyt do mocowania stacji do kolumn anestezjologicznych, stojaków infuzyjnych i szyn	Tak	
52.	Możliwość łączenia stacji w moduły bez użycia specjalnych narzędzi	Tak	
53.	Łączenie bez użycia dodatkowych narzędzi montaż do 6 stacji w jednej lub dwóch kolumnach	Tak	
54.	Zatraskowe mocowanie pomp	Tak	
55.	Opcjonalnie: Możliwość komunikacji danych może być zintegrowana ze stacją dokującą, umożliwia komunikację danych. Interfejsy: Ethernet, 2 x USB, WiFi, HDMI	Tak	
Pozostałe wymagania			
56.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	Tak	
57.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2017	Tak	
58.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	Tak	
59.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 3 dni roboczych.	Tak	
60.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	Tak	
61.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	Tak	
62.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	Tak	
63.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim	Tak	
64.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	Tak	
65.	Szkolenie personelu technicznego	Tak	
66.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	Tak	
67.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	Tak	

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2019 r.

.....
Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy



CZĘŚĆ Nr 6

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE

Przedmiot zamówienia: **Aparat do podgrzewania płynów infuzyjnych** - Szpitalny Oddział Ratunkowy.

(2 szt.)

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymagań
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji - fabrycznie nowe 2018/2019	TAK	
1.	Wymiary podgrzewacza 24,1 x 21,0 x 17,8 cm +/- 20%	TAK	
2.	Masa max. 4 kg	TAK	
3.	Zasilanie 220V 50Hz ±10%	TAK	
4.	Metoda podgrzewania – ciepła woda krążąca w linii na całej długości do pacjenta	TAK	
5.	Zakres prędkości podaży ogrzanego płynu nie mniej niż 4500ml/godz.	TAK	
6.	Dokładność podgrzewania min. 0,5°C	TAK	
7.	Możliwość bezpiecznego ogrzewania krwi i związków krwiozastępczych (brak tzw. gorących punktów)	TAK	
8.	Stała, ustawiona fabrycznie temperatura ogrzewania (bezpieczna dla krwi i związków krwiozastępczych)	TAK	
9.	Ogrzewanie przetaczanego płynu na drodze podgrzewacz – wkłucie do pacjenta	TAK	
10.	Podwójny system zabezpieczeń przed przegrzaniem z progiem maks. dopuszczalnej temp. 43,1°C	TAK	
11.	Wyświetlacz LCD z cyfrowym wskaźnikiem temperatury	TAK	
12.	Zbiornik na wodę roboczą z przezroczystą ścianką umożliwiającą ciągły podgląd poziomu cieczy	TAK	
13.	Znaczniki na zbiorniku określające minimalny i maksymalny poziom płynu roboczego	TAK	
14.	Monitorowanie bieżącej pracy urządzenia na wyświetlaczu	TAK	
15.	Alarmy wizualne i dźwiękowe: zbyt wysoka temperatura; złe zamocowanie zestawu do przetoczeń w urządzeniu; nieprawidłowa praca pompy; zbyt niski poziom płynu roboczego	TAK	
16.	Stojak	TAK	
17.	Mocowanie do stojaka	TAK	
18.	Prosta obsługa i konserwacja urządzenia	TAK	



Pozostałe wymagania			
19.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	TAK	
20.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	TAK	
21.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	TAK	
22.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
23.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	TAK	
24.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	TAK	
25.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim, wraz z kodami serwisowymi oferowanych urządzeń	TAK	
26.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi. Szkolenie personelu technicznego	TAK	
27.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	TAK	
28.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	TAK	

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2019 r.

.....
Pieczeń imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy



dotyczy - CZĘŚCI Nr 6

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE

Przedmiot zamówienia: **Aparat do szybkiego przetaczania płynów - Szpitalny Oddział Ratunkowy.**
(3 szt.)

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji - fabrycznie nowe 2018/2019	TAK	
1.	Mankiet wykonany z półprzezroczystego tworzywa sztucznego nie zawierającego latexu, łatwy do czyszczenia	TAK	
2.	Posiadający możliwość zawieszania na stojaku jezdnym.	TAK	
3.	Posiadający wewnątrz mankietu wieszak na worek z płynem	TAK	
4.	Wyposażony w manometr wyskalowany w mmHg, z kodowanym kolorem prawidłowym oraz zbyt wysokim zakresem ciśnienia; manometr umieszczony pod mankiem, wskazania ciśnienia widoczne dookoła (360st) mankietu	TAK	
5.	Wyposażony w dużą, trwałą gruszkę do pompowania mankietu, zamocowaną na drenie o długości 40cm +/- 2cm	TAK	
6.	Posiadający kranik ciśnieniowy z zaznaczonymi (wyczuwalnym) indykatozem pozycji kierunku przepływu powietrza.	TAK	
7.	Przeznaczony do używania z workami o pojemności 500ml.	TAK	
	Pozostałe wymagania		
8.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	TAK	
9.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	TAK	
10.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
11.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim	TAK	
12.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	TAK	
13.	Szkolenie personelu technicznego	TAK	
14.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	TAK	



Fundusze Europejskie
Infrastruktura i Środowisko

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



15.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	TAK	
-----	--	-----	--

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2019 r.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*



CZĘŚĆ Nr 7

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE

Przedmiot zamówienia: **Pulsoksymetr** - Szpitalny Oddział Ratunkowy.
(2 szt.)

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry –potwierdzenie spełnienia wymogów (*)
	Producent	Podać	
	Model/Typ	Podać	
	Klasa wyrobu medycznego	Tak	
1.	Pomiar SpO2 0 - 100%	TAK	
2.	Pomiar częstotliwości pulsu 20 do 300 BPM	TAK	
3.	Dokładność nasycenia od 70 do 100 % +/- 2 %	TAK	
4.	Częstotliwość pulsu +/- 1 BPM do 100BPM +/- 1%>100 BPM	TAK	
5.	Pojemność >20 Hrs ciągły pomiar	TAK	
6.	Temperatura operacyjna od 0 ° do + 45°C	TAK	
7.	Temperatura przechowywania od -20° do 70°C	TAK	
8.	Wilgotność od 0 do 90% (brak kondensacji)	TAK	
9.	Czujnik SpO2 – klips na palec dla dzieci i dorosłych	TAK	
10.	Wyświetlacz LCD	TAK	
11.	Wyświetlanie wskaźników % SpO2, tempo pulsu, jakość sygnału, pasek grafu, stan baterii i stan czujnika	TAK	
12.	Różnorodny poziom tonu pulsu (zależny od pomiaru nasycenia O2)	TAK	
13.	Akustyczne i wizualne sygnały (częstotliwość pulsu, stan czujnika, system błędów i stan baterii)	TAK	
14.	Sygnał: funkcja włączania /wyłączania	TAK	
15.	Wymiary 32mm/136mm/24mm +/-30%	TAK	
16.	Całkowita waga aparatu 72g z bateriami +/-30%	TAK	
17.	Zasilanie bateriami wymiennymi bez konieczności wzywania serwisu	TAK	
18.	Klasyfikacja EN 60601-1	TAK	
19.	System ochrony przeciwko szokowi elektrycznemu: Klasa Ochrony II	TAK	
20.	Stopień Ochrony przeciwko szokowi elektrycznemu: Typ BF	TAK	
Pozostałe wymagania			
21.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	PODAĆ	
22.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2018/2019	TAK	
23.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	TAK	



24.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	TAK	
24.	Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
26.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usług ich wymiany przez okres co najmniej 5 lat,	TAK	
27.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	TAK	
28.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi. Szkolenie personelu technicznego	TAK	
29.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	TAK	
30.	Założenie paszportów technicznych dla dostarczonych urządzeń.	TAK	

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2019 r.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*



CZĘŚĆ Nr 8

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE

Przedmiot zamówienia: **Kapnograf** - Szpitalny Oddział Ratunkowy.
(2 szt.)

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp	Parametr	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji - fabrycznie nowe	Podać/TAK	
PODSTAWOWE WYMAGANIA			
1.	Pomiar saturacji O ₂ w krwi (SpO ₂) i tętna oraz z pomiarem EtCO ₂ dla dorosłych, dzieci, noworodków w strumieniu bocznym	Tak	
2.	Zasilany z akumulatora wystarczające na min. 18 godzin pracy	Tak	
3.	Pomiar SpO ₂ w zakresie 0-100%, a w zakresie 70 - 100 % z dokładnością +/- 2%	Tak	
4.	Pomiar tętna w zakresie 25 - 250 ud/min z dokładnością ±1 ud./min	Tak	
5.	Sposób pomiaru EtCO ₂ - widmo podczerwieni	Tak	
6.	Zakres pomiaru EtCO ₂ 0-19.7% (0-150 mmHg/0-20 kPa) z dokładnością: <5.0% CO ₂ ; ±2 mmHg i rozdzielczością 0.1 mmHg	Tak	
7.	Przepływ gazu w zakresie 60-80ml/min	Tak	
8.	Sposoby kalibracji zera: automatycznie / ręcznie	Tak	
9.	Wyświetlanie pletyzmogramu	Tak	
10.	Wyświetlanie wartości cyfrowej SpO ₂ i pulsu,	Tak	
11.	Wyświetlanie EtCO ₂ jako krzywej i numerycznie	Tak	
12.	Dotykowy ekran	Tak	
13.	Obrotowy ekran w 4 kierunkach	Tak	
14.	Kolorowy wyświetlacz o przekątnej min. 4,3" i rozdzielczości 480 x 272 pikseli	Tak	
15.	Waga urządzenia z akumulatorem bez czujnika max. 500 g	Tak	
16.	Maksymalny czas ładowania: 3h do 90%, 4h do 100%	Tak	
17.	Pamięć wewnętrzna do 500 pacjentów	Tak	



18.	Czujnik wielorazowy dla dorosłych / dzieci / noworodków Nellcor OxiMax 1 szt.	Tak	
19.	Pułapka wodna, linia próbkująca, kaniula donosowa, adapter kątowy (po 1 szt.)	Tak	
20.	Zasilacz sieciowy	Tak	
POZOSTAŁE WYMAGANIA			
21.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	Tak	
22.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2018/2019	Tak	
23.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max.5 dni roboczych.	Tak	
24.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	Tak	
25.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	Tak	
26.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 5 lat,	Tak	
27.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	Tak	
28.	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak	
29.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	Tak	
30.	Szkolenie personelu technicznego	Tak	
31.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	Tak	
32.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	Tak	

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2019 r.

.....
Pieczeń imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy



ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SIWZ
Znak sprawy: DEZ.26.023.2019

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY

CZĘŚĆ Nr 9

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE

Przedmiot zamówienia: **Elektryczne urządzenie do ssania** - Szpitalny Oddział Ratunkowy.
(3 szt.)

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji - fabrycznie nowe 2018/2019	TAK	
1.	Ssak przeznaczony do pracy ciągłej na podstawie jezdnej z Czema kółkami w tym dwa przednie z blokadą	TAK	
2.	Podstawa jezdna wyposażona w kosz na akcesoria (dreny jednorazowe, cewniki)	TAK	
3.	Zasilanie 230 V /50Hz	TAK	
4.	Rurka łącząca zbiornik bezpieczeństwa ze zbiornikiem podstawowym	TAK	
5.	2- litrowy zbiornik podstawowy, kompatybilny z wkładami jednorazowymi typu Serres	TAK	
6.	Uchwyt zbiornika	TAK	
7.	Przewód ssący silikonowy z zaworem zatrzymującym ssanie minimum 1,5m	TAK	
8.	Stojak jezdny ssaka	TAK	
9.	Kabel zasilający min. 2m	TAK	
10.	Zbiornik bezpieczeństwa szklany 0,2-0,3L	TAK	
11.	Możliwość mocowania zbiorników o pojemności od 1 do 4 l.	TAK	
12.	Możliwość stosowania jednorazowych worków na wydzielinę przystosowanych do zbiorników 2l wielorazowych z pokrywami wielorazowymi zarówno zakręcanymi na pojemnik jak i wciskanyymi w pojemnik	TAK	
13.	Możliwość stosowania pojemników wielorazowych 4L x 4 szt. montowanych na szynie EURO podstawy jezdnej ssaka w sposób stabilny bez wsparcia serwisu	TAK	
14.	Możliwość rozbudowy ssaka o dodatkowy uchwyt do zawieszenia drenu ssącego montowany na szynie EURO podstawy jezdnej	TAK – 5pkt. NIE – 0pkt.	
15.	Możliwość rozbudowy ssaka o włącznik nożny on/off	TAK	



16.	Możliwość rozbudowy ssaka o mechanizm przełączający wypełnienia butli 1/2 montowany na szynie EURO podstawy jezdnej bez wsparcia serwisu	TAK	
17.	Ssak przystosowany do późniejszej instalacji systemu drenażu, w zakresie od 0 do 40 cm H ₂ O	TAK	
CHARAKTERYSTYKA PRACY SSAKA			
18.	Wydajność min. 37 l/min	Wydajność do 37l/min – 0pkt. wydajność większa niż 37l/min. – 5pkt.	
19.	Max. podciśnienie 90kPa +/- 5%	TAK	
20.	Poziom hałasu max do 40 dB	TAK	
21.	Wymiary (szerokość; wysokość; głębokość) 480 x 900 x 460 mm +/- 5%	TAK	
22.	Waga ssaka nie więcej niż 13 kg (z podstawą jezdną nie więcej niż 22kg)	Waga ssaka od 13kg – 0pkt. waga ssaka mniejsza niż 13 kg – 5pkt.	
23.	Obudowa wykonana z trwałego, odpornego na uszkodzenia materiału	TAK	
24.	Praca ssaka oparta na wbudowanej bezolejowej membranowej pompie próżniowej	TAK	
25.	Manometr ssaka przystosowany do dobrej widoczności, odczytu ustawienia siły ssania w miejscach niedoświetlonych – podświetlony elektrycznie lub fosforyzowany	TAK	
26.	Manometr ssaka opisany w podziałach oznaczonych kolorami: mmHg, cmH ₂ O, bar, kpa	TAK	
27.	Min. trzystopniowe zabezpieczenie przeciw przelewowe	TAK	
Pozostałe wymagania			
28.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	TAK	
29.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	TAK	
30.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	TAK	
31.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
32.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	TAK	
33.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	TAK	
34.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim, wraz z kodami serwisowymi oferowanych urządzeń	TAK	
35.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi. Szkolenie personelu technicznego	TAK	
36.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	TAK	
37.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	TAK	



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2019 r.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*



CZĘŚĆ Nr 10

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE

Przedmiot zamówienia: **Zestaw do intubacji i wentylacji** - Szpitalny Oddział Ratunkowy.
(2 szt.)

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji fabrycznie nowe	Tak	
Zestaw do intubacji-2 szt.			
1.	Zestaw do intubacji noworodków, dzieci i dorosłych	Tak	
2.	Oświetlenie światłowodowe LED	Tak	
3.	7 łyżek światłowodowych w rozmiarach Miller 00, 0, 1 ; MAC 1, 2, 3, 4	Tak	
4.	Stal nierdzewna zgodna z normą ASTM typ AISI-304	Tak	
5.	Stal nierdzewna, która charakteryzuje się brakiem reflektorów światła	Tak	
6.	Poręcze opakowane na wszystkie elementy laparoskopu	Tak	
7.	Rękojeść z oświetleniem ledowym, diodowym o mocy 2.5V +/- 10%	Tak	
8.	Uchwyt antypoślizgowy do przeprowadzenia skutecznej intubacji	Tak	
9.	Prosta wymiana żarówki w rękojeści	Tak	
10.	Do sterylizacji w autoklawach po wyjęciu baterii i diody (do 134 stopni Celcjusza)	Tak	
11.	Gwarantowana bezawaryjność do 2 500 sterylizacji	Tak	
12.	Zasilanie bateriowe R14 lub AA	Tak	
13.	Automatyczny wyłącznik i wyłącznik żarówki po założeniu i zdjęciu	Tak	
14.	Gwarancja ciągłości przesyłu światła we wszystkich pozycjach roboczych	Tak	
Łyżki światłowodowe			
15.	Delikatnie ścięte, płaskie krawędzie łyżek	Tak	
16.	Niski profil łyżek dla lepszej widoczności i zgodności z uchwytem	Tak	
17.	Optymalnie dopasowane rozmiary łyżek w zestawie (dla noworodka, dzieci, młodzieży i dorosłych)	Tak	
18.	Możliwość odkręcenia torów światłowodowych z łyżek	Tak	
19.	Łopatki zgodne z zielonym standardem, pasują do wszystkich rękojeści z tej normy	Tak	
20.	Łyżki bez ostrych krawędzi gwarantują bezpieczeństwo użytkownika w trakcie intubowania	Tak	
21.	Sterylizacja zgodna z rękojeściami (standard autoklawowania)	Tak	
Zestaw do wentylacji-1 szt.			
22.	Wentylacja pacjentów o masie ciała powyżej 15 kg	Tak	
23.	Wielorazowego użytku. W komplecie z rezerwuarem tlenu (nadający się	Tak	



	do sterylizacji) i maską (z pompowanym, silikonowym mankietem),		
24.	Obrotowe połączenie pomiędzy zaworem pacjenta oraz maską jak również pomiędzy workiem a zaworem pacjenta	Tak	
25.	Wyposażony w uchwyt ułatwiający trzymanie aparatu i wspomagający wyrównanie uciśnięć we wszystkich trudnych sytuacjach (gdy jest mokry, gdy jest używany przez osobę o małych dłoniach),	Tak	
26.	Zawór ograniczający ciśnienie w drogach oddechowych zapewnia bezpieczeństwo pacjenta	Tak	
27.	Dostarczana objętość oddechu: 1 300 ml +/- 10%	Tak	
28.	Objętość worka rezerwuaru tlenu: 1 500 ml +/- 10%	Tak	
29.	Możliwość wielokrotnego sterylizowania w autoklawie w temp. 130 +/- 10% stopni Celsjusza, wraz z rezerwuarem tlenu	Tak	
30.	Resuscytator wyposażony w 3 szt. masek silikonowych o różnych rozmiarach	Tak	
Zestaw do wentylacji-1 szt.			
31.	Wentylacja pacjentów o masie ciała poniżej 20 kg	Tak	
32.	Wielorazowego użytku. W komplecie z rezerwuarem tlenu (nadający się do sterylizacji) i maską (z pompowanym, silikonowym mankietem),	Tak	
33.	Wyposażony w uchwyt ułatwiający trzymanie aparatu i wspomagający wyrównanie uciśnięć we wszystkich trudnych sytuacjach (gdy jest mokry, gdy jest używany przez osobę o małych dłoniach),	Tak	
34.	Zawór ograniczający ciśnienie w drogach oddechowych zapewnia bezpieczeństwo pacjenta,	Tak	
35.	Dostarczana objętość oddechu: 300 ml +/- 10%	Tak	
36.	Objętość rezerwuaru tlenu: 1 500 ml +/- 10%	Tak	
37.	Możliwość wielokrotnego sterylizowania w autoklawie w temp. 130 +/- 10% stopni Celsjusza, wraz z rezerwuarem tlenu	Tak	
38.	Resuscytator wyposażony w 3 szt. masek silikonowych o różnych rozmiarach	Tak	
Pozostałe wymagania			
39.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	Podać	
40.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2018/2019	TAK	
41.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 5 lat,	TAK	
42.	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
43.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	TAK	
44.	Założenie paszportów technicznych dla dostarczonych urządzeń.	TAK	
45.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	TAK	

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2019 r.

.....
Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy



CZĘŚĆ Nr 11

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE

Przedmiot zamówienia: **Aparat do powierzchniowego ogrzewania pacjenta** - Szpitalny Oddział Ratunkowy. **(1 szt.)**

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji - fabrycznie nowe 2018/2019	TAK	
1.	Zasilanie 220-230 V, 50/60 Hz	TAK	
2.	Aparat wyposażony w zaczepek na przewód grzewczy chroniący go przed zaginaniem	TAK	
3.	Długość przewodu grzewczego min 1,5 metra	TAK	
4.	Giętki przewód grzewczy wzmocniony drutem (nie utrudniający dostępu do pacjenta)	TAK	
5.	Podstawa jezdna do aparatu (wózek 2 koła z blokadą z koszykiem na kołdry)	TAK	
6.	Możliwość zamocowania aparatu na zwykłym stojaku do kroplówek; łóżku pacjenta	TAK	
7.	Urządzenie zabezpieczone filtrem antywirusowym i antybakteryjnym o wysokiej skuteczności filtracji (HEPA) minimum 99,97% przy wielkości cząstek 0,3 mikrona	TAK	
8.	5 zakresów temperatur: - funkcja "boost" - 47°C (po 45 min. automatycznie przełączany na zakres 45°C) - wysoki – 45°C - średni – 40°C - niski – 34°C - temperatura otoczenia	TAK	
9.	Minimalny wymagany przepływ /wydajność urządzenia/ 1400 l na min.	TAK	
10.	Kontrola przegrzania urządzenia powyżej zaprogramowanej wartości temperatury – alarm optyczny i akustyczny, automatyczne wyłączenie grzałki	TAK	
11.	Licznik wskazujący ilość dni oraz ilość roboczogodzin pozostałą do wymiany filtra.	TAK	
12.	Wyświetlacz LCD z możliwością wyświetlania temperatury powietrza wpływającego do przewodu grzewczego.	TAK	
13.	Dokładność wyświetlanej temperatury +/- 1° C.	TAK	



14.	Dostępne kołdry(koce) ogrzewające pacjenta w kilku rozmiarach, dostosowane do różnego rodzaju potrzeb (koce na dolną część ciała; koce na górną część ciała; koce na całe ciało; koce dla dzieci; koce sterylne śródoperacyjne, koce dostępu chirurgicznego). Koce powinny posiadać otwory do podłączenia przewodu grzewczego.	TAK	
15.	Koce wykonane z wielowarstwowej tkaniny odpornej na rozdarcie, przebicie i zamoczenie. Materiał nie zawiera lateksu. Materiał radioprzezierny, bez konieczności usuwania koca z ciała pacjenta przy wykonywaniu badań obrazowych. Materiał perforowany umożliwia równomierny, swobodny przepływ powietrza (bez kanałów sterujących przepływem powietrza). Zewnętrzna warstwa wykonana z nietkanego tworzywa, co eliminuje możliwość kontaktu rozgrzanych powierzchni ze skórą pacjenta min. 25 sztuk.	TAK	
Pozostałe wymagania			
16.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	TAK	
17.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	TAK	
18.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	TAK	
19.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
20.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	TAK	
21.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	TAK	
22.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim	TAK	
23.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	TAK	
24.	Szkolenie personelu technicznego	TAK	
25.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	TAK	
26.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	TAK	

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2019 r.

.....
Pieczeń imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy



ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SIWZ
Znak sprawy: DEZ.26.023.2019

Zamawiający:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118

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

Ja/my niżej podpisani:

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

działając w imieniu i na rzecz:

.....
(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia).

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na **zakup sprzętu medycznego pn. „Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie” w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020**, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY *Uwaga, jeżeli punkt 2 nie ma zastosowania, należy go przekreślić.:*

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12-22 ustawy PZP.

....., data r.

.....
(podpis)

2. 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 ustawy PZP. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:



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

....., data r.

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, 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 zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

....., dnia r.

.....
(podpis)

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

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami:

.....

...

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/ CEiDG) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

....., 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 przedstawieniu informacji

....., *dnia* *r.*

.....
(podpis)



OŚWIADCZENIE
o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej,
o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy PZP

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na **zakup sprzętu medycznego pn. „Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie” w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020**, w imieniu Wykonawcy:

.....
.....
(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy)

1. **Oświadczam, że nie należę do żadnej grupy kapitałowej.**
2. **Oświadczam, że należę do tej samej grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 798 z późn. zm.):

L.p.	Nazwa (firma) podmiotu wchodzącego w skład grupy kapitałowej	Adres podmiotu
1		
2		
(...)		

oraz składam wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu*

**niepotrzebne skreślić*

....., dnia 2019 r.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

W przypadku składania oferty wspólnej przez kilku przedsiębiorców (tzw. konsorcjum) lub przez spółkę cywilną, każdy ze współników konsorcjum lub spółki cywilnej musi złożyć w/w oświadczenie.

Jeżeli Wykonawca nie dokona skreślenia Zamawiający uzna, iż Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej.

UWAGA: niniejsze oświadczenie Wykonawca przekazuje, po otwarciu ofert, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy PZP.

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oświadczenie składa każdy z członków konsorcjum lub współników spółki cywilnej.



OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na **zakup sprzętu medycznego pn. „Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie” w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, w imieniu przedkładamy:**

.....
(pełna nazwa Wykonawcy)

.....
(adres siedziby Wykonawcy)

1. Oświadczam/y, że:

1) oferowany przedmiot zamówienia w zakresie Części Nr*:
(uzupełnia Wykonawca dla wszystkich oferowanych części)

- a) odpowiada opisowi przedmiotu zamówienia, stanowiącemu Załącznik Nr 3 do SIWZ pn. „Opis przedmiotu zamówienia/Parametry techniczne”,
- b) jest wyrobem medycznym zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (j.t. Dz. U. z 2017 r., poz. 211), spełnia wymagania zasadnicze oraz jest wprowadzony do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z przepisami tej ustawy,
- c) jest fabrycznie nowy, kompletny, wolny od wad materiałowych i konstrukcyjnych, o należyтым standardzie, zarówno pod względem jakości jak i funkcjonalności,
- d) jest wyrobem medycznym i posiada dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.
- e) nie będący wyrobem medycznym w zakresie Części Nr ...*, ...* posiada dokumenty wymagane przez polskie prawo na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i stosowania w placówkach ochrony zdrowia na terenie Polski.

2. W przypadku podpisania umowy:

1. kserokopie stosownych dokumentów wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tj. Dz. U. 2017 r., poz. 211 ze zm.) potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez uprawnione osoby tj.:
- b) Deklaracja zgodności, dokument potwierdzający, iż przedmiot zamówienia został sklasyfikowany jako wyrób medyczny i znajduje się w bazie danych, wyrobów medycznych o której mowa w art. 64 ust. 1 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (j.t. Dz. U. z 2017 r., po. 211),
- c) Certyfikat zgodności wyrobu wydany przez jednostkę notyfikowaną, jeżeli oferowany przedmiot zamówienia został zaliczony do jednej z klas, o których mowa w art. 29 ust. 5 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych -

przedłożymy Kierownikowi Sekcji Aparatury Medycznej wraz z dostawą przedmiotu zamówienia, oraz na każde jego żądanie, w trakcie postępowania przetargowego.

Jednocześnie oświadczam, iż świadomy(a) jestem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

....., dnia 2019 r.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykona*



UMOWA NR DEZ.26.023.2019 - Wzór umowy

zawarta w dniu r., w Częstochowie, pomiędzy:

**WOJEWÓDZKIM SZPITALEM SPECJALISTYCZNYM IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY,
UL. BIALSKA 104/118, 42-200 CZĘSTOCHOWA,**

wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego Sądu Rejonowego w Częstochowie, XVII Wydział Gospodarczy pod numerem KRS: 0000003907, NIP: 573-22-99-604, REGON: 001281053, zwanym dalej „Zamawiającym”, który reprezentuje:

mgr inż. Bogusława Miłkowska - p. o. Dyrektora Szpitala

a

firmą

KRS:, NIP:, REGON:

zwaną dalej „WYKONAWCĄ”, którą reprezentuje:

.....

.....

w wyniku rozstrzygnięcia przetargu nieograniczonego w trybie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 z późn. zm), zawarta została umowa następującej treści:

§1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest **zakup sprzętu medycznego pn. „Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie” w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020**, zwanego dalej „sprzętem”, wraz z dostawą, montażem, uruchomieniem oraz szkoleniem pracowników Zamawiającego.
2. **Zamówienie jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej. Umowa o dofinansowanie nr POIS.09.01.00-00-0284/18-00/18/2018/431 Projektu nr POIS.09.01.00-00-0284/18 pn. „Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Specjalistycznego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie” w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020.**
3. Szczegółowe wymagania techniczne, jakie musi spełniać przedmiot zamówienia, określone zostały w tabeli zawierającej parametry techniczne, pn. „Opis Przedmiotu Zamówienia/Parametry Techniczne” (Część Nr ... do SIWZ), stanowiącej **Załącznik Nr 2** do niniejszej umowy .
4. Wykonawca oświadcza, że zaoferowany przedmiot zamówienia posiada aktualne dokumenty dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tekst jednolity: Dz. U. z 217 r., poz. 211).
5. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot umowy do siedziby Zamawiającego w opakowaniach producenta oznakowanych w sposób umożliwiający identyfikację przez Zamawiającego poszczególnych części sprzętu medycznego, (jeśli występują) wraz z kserokopią dokumentów wynikających z ustawy z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 211), o których mowa w **Załączniku Nr 3** do niniejszej umowy.

§2

1. Za realizację przedmiotu umowy Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy wynagrodzenie zgodne z cenami podanymi w formularzu asortymentowo-cenowym, stanowiącym **Załącznik Nr 1** do niniejszej umowy i on stanowi podstawę do rozliczeń finansowych między Zamawiającym i Wykonawcą.



2. Wynagrodzenie wymienione w ust. 1 obejmuje wszelkie koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej i zgodnej z niniejszą umową oraz obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia (w tym zakładany zysk, należne podatki, koszty transportu, opakowania, ubezpieczenia, montażu, szkolenia pracowników w siedzibie Zamawiającego, i inne koszty, jeśli występują, bez których realizacja zamówienia nie byłaby możliwa).
3. Wartość przedmiotu całości umowy stanowi kwotę netto: zł (słownie:),
brutto: zł (słownie:

§3

1. Wykonawca dostarczy i zainstaluje sprzęt, o którym mowa w § 1 umowy w terminie od r. do r.
2. Szkolenie pracowników Zamawiającego o którym mowa w § 1 ust. 1 umowy, odbędzie się w terminie nie dłuższym niż 2 dni robocze od daty dostarczenia i instalacji sprzętu, potwierdzonej protokołem zdawczo-odbiorczym, określonym w § 4 ust. 5 niniejszej umowy.
3. Szkolenie pracowników technicznych Zamawiającego w zakresie racjonalnej eksploatacji sprzętu odbędzie się w terminie nie dłuższym niż 2 dni robocze od daty dostarczenia i instalacji sprzętu, potwierdzonej protokołem zdawczo-odbiorczym, określonym w § 4 ust. 5 niniejszej umowy.

§4

1. Wykonawca gwarantuje, że dostarczony sprzęt jest fabrycznie nowy, kompletny, a także wolny od wad materiałowych, konstrukcyjnych i prawnych.
2. Wykonawca zobowiązuje się do powiadomienia Zamawiającego o terminie dostarczenia sprzętu z wyprzedzeniem 2 dni roboczych.
3. Wykonawca dostarczy przedmiot umowy w godzinach 9:00 – 13:00 w dzień roboczy.
4. Przy odbiorze przedmiotu dostawy powinien być obecny kompetentny przedstawiciel Wykonawcy z kompletem dokumentów. Czynność odbioru kompletnej dostawy strony zobowiązują się potwierdzić na piśmie.
5. Przekazanie do użytku gotowego do pracy sprzętu wraz z kompletem dokumentów (w tym dokumenty wymienione w [Załączniku Nr 3](#) do umowy (jeżeli dotyczy), instrukcja obsługi w języku polskim, karty gwarancyjne w języku polskim, zaświadczenie dla personelu medycznego w zakresie obsługi dostarczonej aparatury (po odbytym szkoleniu), założenie paszportów technicznych dla dostarczonych urządzeń), oraz z kserokopią dokumentów, o których mowa w [Załączniku Nr 3](#) do niniejszej umowy, potwierdzonych „za zgodność z oryginałem” - zostanie stwierdzone protokołem zdawczo - odbiorczym podpisanym przez Kierownika Sekcji Aparatury Medycznej, bezpośredniego użytkownika lub osobę upoważnioną oraz uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo do podania dodatkowych danych które Wykonawca będzie zobowiązany umieścić w protokole zdawczo-odbiorczym tj. miejsce przeznaczenia, data przekazania/odbioru, numer umowy, numer i data wystawienia faktury dotyczącej przekazanego towaru, nazwa urządzenia, nr seryjny, ilość i termin gwarancji.

§5

1. Zamawiający zobowiązuje się do używania dostarczonego sprzętu zgodnie z jego przeznaczeniem i wymogami prawidłowej eksploatacji określonymi w instrukcji obsługi.
2. W okresie gwarancji koszty obowiązkowych przeglądów i usług serwisowych sprzętu wynikających z instrukcji obsługi w pełnej wysokości obciążają Wykonawcę.
3. Wykonawca zapewnia świadczenie usług gwarancyjnych oraz serwisowych przez autoryzowany serwis producenta sprzętu.

§6

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu miesięcznej gwarancji na dostarczony sprzęt (*zgodnie z treścią oferty Wykonawcy*).
2. Bieg okresu gwarancji rozpoczyna się z dniem podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego, o którym mowa w art. 4 ust. 5 umowy.
3. Okres gwarancji zostaje przedłużony o czas przestoju sprzętu lub osprzętu z powodu awarii, który upłynął od dnia zgłoszenia awarii Wykonawcy do chwili usunięcia awarii potwierdzonego protokołem odbiorczym/raportem serwisowym podpisanym przez Kierownika Sekcji Aparatury Medycznej oraz uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy.
4. W okresie gwarancji Wykonawca ponosi w pełnej wysokości koszty napraw oraz wymiany wszelkich uszkodzonych elementów, które uległy uszkodzeniu w czasie pracy, jak również inne koszty związane z naprawą (w tym koszty dojazdu itp.). Nie dotyczy to elementów zużywalnych oraz elementów, które uległy uszkodzeniu wskutek użytkowania niezgodnego z instrukcją obsługi lub zaleceniami producenta.



- Wykonawca zobowiązuje się do wymiany sprzętu na nowy w przypadku dokonania w okresie gwarancji 3 napraw tego samego istotnego elementu/podzespołu niewynikających z winy Zamawiającego. W takim przypadku Wykonawca, dostarczy nowy sprzęt w terminie do 10 dni od dnia stwierdzenia ww. awarii przez Zamawiającego z nową gwarancją.
- Wykonawca ustala, że w okresie gwarancji w przypadku wystąpienia jakichkolwiek awarii i usterek w przedmiocie umowy, osobą reprezentującą Wykonawcę odpowiedzialną za prawidłową reakcję na zgłoszenie awarii jest: P. , tel.

§7

- Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych. Podstawienie aparatu zastępczego w przypadku awarii trwającej powyżej 7 dni roboczych.
- Dopuszcza się wydłużenie wymaganego czasu podjęcia naprawy pod warunkiem uzgodnienia tego z Zamawiającym.
- Przyjęcie do używania sprzętu po dokonanej naprawie lub usunięciu awarii dokonuje bezpośredni użytkownik, Kierownik Działu Aparatury Medycznej i Teletechniki lub osoba przez niego wyznaczona na podstawie pisemnego protokołu.

§8

- Zamawiający ma prawo do złożenia reklamacji w przypadku ujawnienia przy odbiorze lub po przekazaniu do użytku gotowego do pracy sprzętu wraz z kompletem dokumentów, wad jakościowych dostarczonego sprzętu lub w przypadku stwierdzenia uszkodzenia sprzętu czy też w przypadku dostarczenia sprzętu nie zamówionego.
- Zamawiający ma prawo do złożenia reklamacji w przypadku ujawnienia wad ukrytych sprzętu.
- Reklamacja będzie składana telefonicznie, faksem lub emaillem przez Kierownika Działu Aparatury Medycznej i Teletechniki Zamawiającego lub osobę upoważnioną i każdorazowo niezwłocznie potwierdzona na piśmie.
- Wykonawca zobowiązuje się do wymiany sprzętu wadliwego na sprzęt bez wad na swój koszt w ciągu 20 dni od otrzymania informacji o reklamacji od Zamawiającego, dotyczącej uszkodzenia sprzętu, wad jakościowych i w przypadku dostarczenia sprzętu nie zamówionego.
- W przypadku dostarczenia sprzętu niezamówionego przez Zamawiającego zostanie on zwrócony Wykonawcy na jego koszt.

§9

Pod rygorem utraty gwarancji Zamawiający nie może dokonywać jakichkolwiek zmian konstrukcyjnych w dostarczonym sprzęcie bez porozumienia z Wykonawcą.

§10

- Zapłata wynagrodzenia określonego w § 2 nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT przez Wykonawcę, po odbiorze przedmiotu umowy, potwierdzonym protokołem końcowym odbioru dostawy, o której mowa w § 4 ust 5 niniejszej umowy. Zapłata nastąpi na rachunek bankowy Wykonawcy:
- Zapłata wynagrodzenia za dostawę przedmiotu umowy nastąpi w formie polecenia przelewu w terminie do 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT. W przypadku, gdy dzień zapłaty przypada na dzień ustawowo wolny od pracy, to płatność nastąpi w pierwszym dniu roboczym następującym po tym dniu.
- W przypadku opóźnienia w zapłacie wynagrodzenia za wykonany przedmiot umowy, Wykonawca może naliczyć odsetki ustawowe.
- Wykonawca gwarantuje, że jakiegokolwiek prawa Wykonawcy związane bezpośrednio lub pośrednio z umową, a w tym wierzytelności Wykonawcy z tytułu wykonania umowy i związane z nimi należności uboczne (m. in. odsetki), nie zostaną przeniesione na rzecz osób trzecich bez poprzedzającej to przeniesienie zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Wykonawca gwarantuje, iż nie dokona jakiegokolwiek czynności prawnej lub też faktycznej, której bezpośrednim lub pośrednim skutkiem będzie zmiana wierzyciela z osoby Wykonawcy na inny podmiot. Niniejsze ograniczenie obejmuje w szczególności przelew, subrogację ustawową oraz umowną, zastaw, hipotekę oraz przekaz. Wykonawca gwarantuje, iż celem dochodzenia jakichkolwiek praw z umowy nie może udzielić upoważnienia, w tym upoważnienia inkasowego, innej firmie, w tym firmie prowadzącej pozostałą finansową działalność usługową, gdzie indziej nie sklasyfikowaną, jak i pozostałe doradztwo w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania w rozumieniu m.in. przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności, tj. firmom zajmującym się działalnością windykacyjną.



5. Wykonawca przyjmuje do wiadomości i zobowiązuje się, iż zapłata za świadczenia wykonane zgodnie z umową nastąpi tylko i wyłącznie przez Zamawiającego bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, i tylko w drodze przelewu na rachunek Wykonawcy. Umorzenie długu Zamawiającego do Wykonawcy poprzez uregulowanie w jakiegokolwiek formie na rzecz innych podmiotów niż bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, może nastąpić wyłącznie za poprzedzającą to uregulowanie zgodą Zamawiającego wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
6. Zamawiający otrzyma od Wykonawcy oryginał oraz jedną kopię faktury VAT wraz z dostarczonym sprzętem i z dokumentami opisanymi w § 4 ust. 5.
7. Faktura niezgodna z postanowieniami niniejszej umowy upoważnia Zamawiającego do wystawienia noty korygującej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami

§11

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do naliczania kar umownych w przypadkach i wysokościach określonych umową:
 - 1) Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w przypadku nieterminowej dostawy w wysokości 0,5% wartości brutto zamówienia określonej w § 2 ust. 3 umowy, za każdy dzień opóźnienia ponad termin określony w § 3 niniejszej umowy,
 - 2) Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w przypadku nieterminowego przeszkolenia personelu Zamawiającego, w wysokości 0,5% wartości zamówienia brutto określonej w § 2 ust. 3 umowy za każdy dzień opóźnienia ponad terminy określone w § 3 umowy.
 - 3) w przypadku przekroczenia deklarowanego czasu przystąpienia do naprawy sprzętu lub osprzętu lub przekroczenia czasu naprawy określonego w § 7 ust. 1 umowy Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,5% wartości brutto zamówienia określonej w § 2 ust. 3 umowy, za każdy dzień opóźnienia,
 - 4) Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę w wysokości 20% wartości brutto określonej w § 2 ust. 3 umowy w przypadku odstąpienia przez Wykonawcę od niniejszej umowy oraz w przypadku rozwiązania umowy przez Zamawiającego na podstawie § 12 ust. 1 umowy.
 - 5) Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę w wysokości 20 % wartości brutto części (której dotyczy) za każdy przypadek, za niedostarczenie dokumentów o których mowa w § 4 ust. 5 umowy.
2. Kara umowna płatna będą w ciągu 7 dni od daty wystawienia Wykonawcy noty obciążeniowej obejmującej naliczoną karę umowną, przy czym Zamawiający ma prawo potrącić kwoty kary umownej z bieżącej faktury za wykonanie dostawy, wystawionej przez Wykonawcę.
3. W przypadku, gdy strata rzeczywista spowodowana niewykonaniem obowiązków wynikających z niniejszej umowy przekracza wysokość kar umownych, Zamawiający może niezależnie od kar umownych dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych Kodeksu Cywilnego.
4. Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia w przypadku niezrealizowania przez Zamawiającego umowy.

§12

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do natychmiastowego rozwiązania niniejszej umowy, jeżeli Wykonawca nie wymieni zakwestionowanego towaru wadliwego w terminie 20 dni od daty otrzymania informacji o reklamacji, o której mowa w § 8 ust. 4 oraz jeżeli Wykonawca nie wymieni sprzętu na nowy w przypadku, o którym mowa w §6 ust. 5. ze skutkami określonymi w §11 ust. 1 pkt. 4 umowy.
2. Zmiany istotnych postanowień umowy mogą dotyczyć:
 - 1) zmiany parametrów technicznych przedmiotu zamówienia, jeśli przyczyni się to do poprawy jakości zamówienia, przy czym zmiana ta nie spowoduje zwiększenia kosztów realizacji zamówienia,
 - 2) obniżenia przez Wykonawcę cen asortymentu będącego przedmiotem umowy.
 - 3) zwiększenia lub zmniejszenia wynagrodzenia Wykonawcy w przypadku zmiany stawki podatku od towarów i usług na przedmiot zamówienia, cena netto pozostaje bez zmian,
 - 4) terminu wykonania przedmiotu umowy.
3. Zmiany umowy, o których mowa w § 12 ust. 2 mogą nastąpić wyłącznie w formie pisemnego aneksu, podpisanego przez obie strony, z zastrzeżeniem ust. 2 pkt 3 niniejszego paragrafu.

§13

1. Zamawiający może odstąpić od umowy w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. Wykonawcy nie przysługują w takim przypadku żadne roszczenia odszkodowawcze.



2. Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym bez wypowiedzenia w przypadku:
 - 1) otwarcia postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego wobec Wykonawcy,
 - 2) wykreślenia Wykonawcy z właściwej ewidencji.
 3. Wykonawca ma obowiązek niezwłocznie powiadomić pisemnie Zamawiającego o zaistnieniu okoliczności opisanych w ust. 2 pkt. 1)-2) niniejszego paragrafu.
-

§14

1. Zmiana postanowień umowy, wymaga, pod rygorem nieważności, zachowania formy pisemnej, z zastrzeżeniem ust. 2 pkt 3 paragrafu 12.
2. Zmiana umowy na wniosek Wykonawcy wymaga wskazania okoliczności uzasadniających dokonanie tej zmiany.
3. Każda zmiana umowy wymaga zgody Zamawiającego.
4. Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia wraz z Załącznikami stanowi integralną część umowy.

§15

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 z późn. zm.) i ustawy z dnia 24 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz. U. 2018.1025 t.j.).
2. Zmiany niniejszej umowy, w tym również zmiana terminu jej obowiązywania, mogą być dokonywane wyłącznie na piśmie w formie aneksów podpisanych przez obie strony i opatrzonych datą - pod rygorem ich nieważności z zastrzeżeniem ust. 2 ppkt 3 paragrafu 12.
3. Ewentualne spory wynikłe z umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§16

1. Klauzula informacyjna dla Wykonawców (kontrahentów) stanowi Załącznik Nr 4 do niniejszej umowy.
 2. Oświadczenie o mechanizmie podzielonej płatności stanowi Załącznik Nr 5 do niniejszej umowy.
 3. Strony zgodnie ustalają, iż kwestii powierzenia danych osobowych których administratorem jest Wykonawca, a do których Zamawiający będzie miał dostęp w toku wykonywania Umowy zostaje uregulowana w Umowie powierzenia danych osobowych stanowiącej Załącznik Nr 6 do niniejszej umowy i będącej jej integralną częścią.
-

§17

Umowa zostaje sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY



Klauzula informacyjna dla Wykonawców (Kontrahentów)

W związku z realizacją wymogów 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 „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w celu zawarcia i wykonania umów, dla wykonania obowiązków prawnych, realizacji prawnie uzasadnionych interesów i na podstawie udzielonych zgód oraz informujemy o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych jest: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, tel. 34 367 30 00, e-mail: kancelariawszs@data.pl.
2. Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Administratora, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych za pomocą adresu: iod@szpitalparkitka.com.pl lub pisemnie na adres Administratora.
3. Administrator przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów, w celu realizacji prawnie uzasadnionych interesów Administratora oraz na podstawie udzielonej zgody.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu/celach:
 - 1) zawarcia i wykonania umów z kontrahentami Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1b RODO) - przez okres trwania umowy i rozliczeń po jej zakończeniu;
 - 2) spełnienia ciężących na Administratorze obowiązków prawnych np. wystawienia lub przechowywania faktur i innych dokumentów księgowych, udzielanie odpowiedzi na reklamacje (podstawa prawna: art. 6 ust. 1c RODO) – przez okres jaki przepisy prawa nakazują przechowywać dane,
 - 3) ustalenia, obrony i dochodzenia roszczeń (podstawa prawna: art. 6 ust. 1f RODO) – przez okres, po którym przedawnią się roszczenia,
 - 4) weryfikacji wiarygodności płatniczej (podstawa prawna: art. 6 ust. 1f RODO) – przez okres niezbędny do dokonania takiej oceny przy zawarciu, przedłużeniu lub rozszerzeniu zakresu umowy,
 - 5) wykrywania nadużyć i zapobiegania im (podstawa prawna: art. 6 ust. 1c i 1f RODO) – przez okres trwania umowy, a następnie przez okres po którym przedawnią się roszczenia lub przez czas trwania postępowań prowadzonych przez właściwe organy publiczne,
 - 6) w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody (art. 6 ust. 1a RODO) – przez okres od udzielenia zgody do jej cofnięcia.
5. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt 4 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty z następujących kategorii:
 - 1) pracownicy administracji w zakresie swoich obowiązków służbowych na podstawie upoważnienia,
 - 2) podmioty przetwarzające dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie stosownych umów m.in. obsługujące systemy informatyczne Administratora, podwykonawcy, pośrednicy, podmioty świadczące na rzecz Administratora usługi doradcze, audytorskie oraz usługi doręczania korespondencji i przesyłek,
 - 3) podmioty upoważnione do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa np. sądy i organy państwowe.
6. Pani/Pana dane będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, tj. przez okres określony obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
7. WSzS im. NMP w Częstochowie nie przekazuje Pani/Pana danych osobowych poza EOG (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Lichtenstein i Islandię), za wyjątkiem przypadku gdy dane zostały pozyskane za pośrednictwem stron internetowych Administratora oraz po uzyskaniu Pani/Pana zgody na otrzymywanie informacji handlowych, lub akceptacji stosowania plików cookies, kiedy to dane te będą przekazywane do państwa trzeciego np. USA w związku z tworzeniem profili przy wykorzystaniu Google Analytics.
8. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny. W przypadku zawierania umowy podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia i wykonania umowy.
9. Posiada Pani / Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania a także usunięcia lub ograniczenia przetwarzania w sytuacjach przewidzianych przepisami RODO.
10. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (dawniej GIODO) gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.



11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania tzn. żadne decyzje wywołujące wobec osoby skutki prawne lub w podobny sposób na nią istotnie wpływające nie będą oparte wyłącznie na automatycznym przetwarzaniu danych osobowych i nie wiążą się z taką automatycznie podejmowaną decyzją.

ZATWIERDZAM;



Załącznik Nr 5 do Umowy
Znak sprawy: DEZ.26.023.2019

OŚWIADCZENIE

W związku z wejściem w życie od 1 lipca 2018r. mechanizmu podzielonej płatności (MPP), stosownie do przepisów regulujących zasady MPP wprowadzonych ustawą z dnia 15 grudnia 2017r. o zmianie ustawy o podatku od towarów i usług oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. z 2018r. poz. 62 ze zm.), informujemy, że firma (nazwa, adres)

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

Wprowadza/nie wprowadza* mechanizm podzielonej płatności.

.....
miejsowość i data

.....
pieczęć i podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

***niepotrzebne skreślić**



**Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych stanowiąca
uzupełnienie Umowy Nr DEZ.26.023.2019 r.**

zawarta w dniu r. w Częstochowie, między:

**WOJEWÓDZKIM SZPITALEM SPECJALISTYCZNYM IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI
PANNY UL. BIALSKA 104/118, 42-200 CZĘSTOCHOWA**

wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego Sądu Rejonowego w Częstochowie, XVII Wydział
Gospodarczy pod numerem KRS: 0000003907, NIP 573-22-99-604, REGON: 001281053,
zwanym dalej „**Administratorem Danych**”

a

.....
.....
NIP:, REGON:, którą reprezentuje:

.....
.....
zwanym dalej („**Przetwarzający**”)

dalej łącznie jako: „**Strony**”).

Mając na uwadze, że:

Strony zawarły umowę „

Zakup sprzętu medycznego pn. „Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie” w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisk 2014-2020”.

- 1) („**Umowa Podstawowa**”), w związku z wykonywaniem której Administrator powierzy Przetwarzającemu przetwarzanie danych osobowych w zakresie określonym umową;
- 2) Celem umowy jest ustalenie warunków, na jakich Przetwarzający wykonuje operacje przetwarzania danych osobowych w imieniu Administratora;
- 3) Strony, zawierając Umowę, dążą do takiego uregulowania zasad przetwarzania danych osobowych, aby odpowiadały one w pełni postanowieniom rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676 z 27.04.2016 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, s. 1) – dalej **RODO**.



Strony postanowiły zawrzeć Umowę następującej treści:

1. Opis przetwarzania

- 1.1. **Przedmiot [art. 28 ust. 3 RODO].** Na warunkach określonych niniejszą Umową oraz Umową Podstawową Administrator powierza Przetwarzającemu przetwarzanie (w rozumieniu RODO) dalej opisanych danych osobowych (dalej w skrócie zwanych też po prostu „danymi”).
- 1.2. **Czas [art. 28 ust. 3 RODO].** Przetwarzanie będzie wykonywane w okresie obowiązywania Umowy Podstawowej.
- 1.3. **Charakter i cel [art. 28 ust. 3 RODO].** Charakter i cel przetwarzania wynikają z Umowy Podstawowej, w szczególności:
 - 1.3.1. charakter przetwarzania określony jest następującą rolą Przetwarzającego
Świadczenie gwarancji, szkolenia personelu
 - 1.3.2. celem przetwarzania jest
Utrzymanie sprawności sprzętu , szkolenia personelu zamawiającego
- 1.4. **Rodzaj danych [art. 28 ust. 3 RODO].** Przetwarzanie obejmować będzie następujące rodzaje danych osobowych:

Dane zwykłe:

(1) *Dane identyfikacyjne personelu*

Dane szczególnych kategorii i dane karne:

-

Dane dzieci:

-

Dane nieustrukturyzowane

-

- 1.5. **Kategorie osób [art. 28 ust. 3 RODO].** Przetwarzanie danych będzie dotyczyć następujących kategorii osób:
 - (1) *Pracownicy Administratora w celu przeprowadzenia szkolenia*
 - (2) *Dane pacjentów*

2. Podpowierzenie

- 2.1. **Podpowierzenie [art. 28 ust. 2 RODO].** Przetwarzający może powierzyć konkretne operacje przetwarzania Danych („Podpowierzenie”) w drodze pisemnej umowy podpowierzenia („Umowa Podpowierzenia”) innym podmiotom przetwarzającym („Podprzetwarzający”), pod warunkiem uprzedniej akceptacji Podprzetwarzającego przez Administratora lub braku sprzeciwu.
- 2.2. **Zaakceptowani Podprzetwarzający.** Lista Podprzetwarzających zaakceptowanych przez Administratora stanowi Załącznik nr 1 do Umowy – **Lista Zaakceptowanych Podprzetwarzających.**

- 2.3. **Sprzeciw.** Powierzenie przetwarzania danych Podprzetwarzającym spoza listy Zaakceptowanych Podprzetwarzających wymaga uprzedniego zgłoszenia Administratorowi w celu umożliwienia wyrażenia sprzeciwu. Administrator może z uzasadnionych przyczyn zgłosić udokumentowany sprzeciw względem powierzenia danych konkretnemu Podprzetwarzającemu. w razie zgłoszenia sprzeciwu Przetwarzający nie ma prawa powierzyć danych Podprzetwarzającemu objętemu sprzeciwem, a jeżeli sprzeciw dotyczy aktualnego Podprzetwarzającego, musi niezwłocznie zakończyć Podpowierzenie temu Podprzetwarzającemu. Wątpliwości co do zasadności sprzeciwu i ewentualnych negatywnych konsekwencji Przetwarzający zgłosi Administratorowi w czasie umożliwiających zapewnienie ciągłości przetwarzania.
- 2.4. **Transfer obowiązków [art. 28 ust. 4 RODO].** Dokonując podpowierzenia, Przetwarzający ma obowiązek zobowiązać Podprzetwarzającego do realizacji wszystkich obowiązków Przetwarzającego wynikających z niniejszej Umowy powierzenia, z wyjątkiem tych, które nie mają zastosowania ze względu na naturę konkretnego podpowierzenia.
- 2.5. **Zobowiązanie względem Administratora.** Przetwarzający ma obowiązek zapewnić, aby Podprzetwarzający złożył Administratorowi zobowiązanie do wykonania obowiązków, o których mowa w poprzednim ustępie. Może to zostać wykonane poprzez podpisanie stosownego oświadczenia adresowanego do Administratora wraz z podpisaniem Umowy Podpowierzenia, zawierającego listę obowiązków Podprzetwarzającego.
- 2.6. **Zakaz podzlecenia świadczenia głównego [art.28 ust. 4 RODO].** Przetwarzający nie ma prawa przekazać Podpowierzającemu całości wykonania umowy.

3. Obowiązki Przetwarzającego

- 3.1. **Udokumentowane polecenia [art.28 ust.3 lit. a RODO].** Przetwarzający przetwarza dane wyłącznie zgodnie z udokumentowanymi poleceniami lub instrukcjami Administratora.
- 3.2. **Nieprzetwarzanie poza EOG [art. 28 ust. 3 lit. a RODO].** Przetwarzający oświadcza, że nie przekazuje danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej (czyli poza Europejski Obszar Gospodarczy- EOG). Przetwarzający oświadcza również, że nie korzysta z podwykonawców, którzy przekazują Dane poza EOG.
- 3.3. **Poinformowanie o zamiarze przetwarzania poza EOG [art. 28 ust. 3 lit. a RODO].** Jeżeli Przetwarzający ma zamiar lub obowiązek przekazywać dane poza EOG, informuje o tym Administratora w celu umożliwienia Administratorowi podjęcia decyzji i działań niezbędnych do zapewnienia zgodności przetwarzania z prawem lub zakończenia powierzenia przetwarzania.
- 3.4. **Tajemnica [art. 28 ust. 3 lit. b RODO].** Przetwarzający uzyskuje od osób, które zostały upoważnione do przetwarzania danych w wykonaniu umowy, udokumentowane zobowiązanie do zachowania do zachowania tajemnicy, ewentualnie upewnia się, że te osoby podlegają ustawowemu obowiązkowi zachowania tajemnicy.
- 3.5. **Bezpieczeństwo [art.28 ust. 3 lit. c RODO].** Przetwarzający zapewnia ochronę danych i podejmuje środki ochrony danych, o których mowa w art. 32 RODO, zgodnie z dalszymi postanowienia Umowy.
- 3.6. **Podpowierzenie [art. 28 ust. 3 lit. d RODO].** Przetwarzający przestrzega warunków korzystania z usług innego podmiotu przetwarzającego (Podpowierzającego).



3.7. Współpraca przy realizacji praw jednostki [art.28 ust. 3 lit. e RODO]. Przetwarzający zobowiązuje się wobec Administratora do odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą, w zakresie wykonywania praw określonych w rozdziale III RODO (tzw. „prawa jednostki”). Przetwarzający oświadcza, że zapewnia obsługę praw jednostki w odniesieniu do powierzonych danych. Szczegóły obsługi praw jednostki w odniesieniu do powierzonych danych. Szczegóły obsługi praw jednostki zostaną między stronami uzgodnione. Strony ustaliły procedurę obsługi praw jednostki odrębnym dokumentem.

3.8. Wsparcie przy obowiązkach bezpieczeństwa [art. 28 ust. 3 lit. f RODO]. Przetwarzający współpracuje z Administratorem przy wykonywaniu przez Administratora obowiązków z obszaru ochrony danych osobowych, o których mowa w art.32-36 RODO (ochrona danych, zgłaszanie naruszeń organowi nadzorcemu, zawiadamianie osób dotkniętych naruszeniem ochrony danych, ocena skutków dla ochrony danych i uprzednie konsultacje z organem nadzorczym).

3.9. Legalność poleceń [art. 28 ust. 3 ak.2 RODO]. Jeżeli Przetwarzający poweźmie wątpliwości co do zgodności z prawem wydanych przez Administratora poleceń lub instrukcji. Przetwarzający natychmiast informuje Administratora o stwierdzonej wątpliwości (w sposób udokumentowany i z uzasadnieniem), pod rygorem utraty możliwości dochodzenia roszczeń przeciwko Administratorowi z tego tytułu.

3.10. Projektowanie prywatności [art. 25 ust. 1 RODO]. Planując dokonanie zmian w sposobie przetwarzania danych, Przetwarzający ma obowiązek zastosować się do wymogu projektowania prywatności, o którym mowa w art. 25 ust. 1 RODO, i ma obowiązek z wyprzedzeniem informować Administratora o planowanych zmianach w taki sposób i w takich terminach, aby zapewnić Administratorowi realną możliwość reagowania, jeżeli planowane przez Przetwarzającego zmiany w opinii Administratora grożą uzgodnionemu poziomowi bezpieczeństwa danych lub zwiększają ryzyko naruszenia praw lub wolności osób, wskutek przetwarzania danych przez Przetwarzającego.

3.11. Minimalizacja [art.30 ust.2 RODO]. Przetwarzający zobowiązuje się do ograniczenia dostępu do danych wyłącznie do osób, których dostęp do danych jest potrzebny do realizacji Umowy i posiadających odpowiednie upoważnienie.

3.12. RCPD [art.30 ust. 2 RODO]. Przetwarzający zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji opisującej sposób przetwarzania danych, w tym do rejestru wszystkich kategorii czynności przetwarzania dokonywanych w imieniu administratora (wymóg art.30 RODO). Przetwarzający udostępnia na żądanie Administratora prowadzony rejestr czynności przetwarzania danych przetwarzającego, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę handlową innych klientów Przetwarzającego.

3.13. Profilowanie [art.13 i 14 RODO]. Jeżeli Przetwarzający wykorzystuje w celu realizacji Umowy zautomatyzowane przetwarzanie, w tym profilowanie, o którym mowa w art.22 ust.1 i 4 RODO, Przetwarzający informuje o tym Administratora w celu i zakresie niezbędnym do wykonania przez Administratora obowiązku informacyjnego.



4. Obowiązki Administratora

4.1. Administrator zobowiązany jest współdziałać z Przetwarzającym w wykonaniu Umowy, udzielać Przetwarzającemu wyjaśnień w razie wątpliwości co do legalności poleceń Administratora, jak też wywiązywać się terminowo ze swoich szczegółowych obowiązków.

5. Bezpieczeństwo danych

5.1. **Bezpieczeństwo danych osobowych [art.32 RODO].** Przetwarzający przeprowadził analizę ryzyka przetwarzania powierzonych Danych i stosuje się do jej wyników co do organizacyjnych i technicznych środków ochrony danych.

5.2. **Środki bezpieczeństwa.** Przetwarzający uwzględniając stan wiedzy technicznej, koszt wdrażania oraz charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania oraz ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych o różnym prawdopodobieństwie wystąpienia i wadze zagrożenia, administrator i podmiot przetwarzający wdrażają odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, aby zapewnić stopień bezpieczeństwa odpowiadający temu ryzyku, w tym między innymi w stosownym przypadku:

- a) Dokonał oceny przydatności pseudonimizacji i szyfrowania i stosuje te techniki w takim zakresie, w jakim są potrzebne do zapewnienia poziomu bezpieczeństwa danych odpowiedniego do ustalonego ryzyka naruszenia praw lub wolności osób, przy ich przetwarzaniu,
- b) posiada zdolność do ciągłego zapewnienia poufności, integralności, dostępności i odporności systemów i usług przetwarzania;
- c) posiada zdolność do szybkiego przywrócenia dostępności danych osobowych i dostępu do nich w razie incydentu fizycznego lub technicznego;
- d) regularnie testuje, mierzy i ocenia skuteczność stosowanych środków technicznych i organizacyjnych mających zapewnić bezpieczeństwo przetwarzania.

6. Powiadomienie o naruszeniach danych osobowych

6.1. **Powiadomienie o naruszeniu.** Przetwarzający powiadamia Administratora o każdym podejrzeniu naruszenia ochrony danych nie później niż w 24 godziny od pierwszego zgłoszenia, umożliwia Administratorowi uczestnictwo w czynnościach wyjaśniających i informuje Administratora o ustaleniach z chwilą ich dokonania, w szczególności o stwierdzeniu naruszenia lub jego braku.

6.2. **Rozwinięcie.** Przetwarzający przesyła powiadomienie o stwierdzeniu naruszenia wraz z wszelką niezbędną dokumentacją dotyczącą naruszenia, aby umożliwić Administratorowi spełnienie obowiązku powiadomienia organu nadzoru.

7. Nadzór

7.1. **Sprawowanie kontroli [art. 28 ust. 3 lit. h RODO].** Administrator kontroluje sposób przetwarzania powierzonych danych po uprzednim poinformowaniu Przetwarzającego o planowanej kontroli. Administrator lub wyznaczone przez niego osoby są uprawnione



do wstępu do pomieszczeń, w których przetwarzane są dane, oraz do wglądu do dokumentacji związanej z przetwarzaniem danych. Administrator uprawniony jest do żądania od Przetwarzającego udzielania informacji dotyczących przebiegu przetwarzania danych oraz udostępniania na żądanie prowadzonego rejestru wszystkich kategorii czynności przetwarzania dokonywanych w imieniu administratora (z zastrzeżeniem tajemnicy handlowej Przetwarzającego).

7.2. Współpraca przy kontroli [art. 28 ust. 3 lit. h RODO] Przetwarzający współpracuje z urzędem ochrony danych osobowych w zakresie wykonywanych przez niego zadań.

7.3. Przetwarzający:

- a) Udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania zgodności działania Administratora z przepisami RODO,
- b) Umożliwia Administratorowi lub upoważnionemu audytorowi przeprowadzenie audytów lub inspekcji oraz współpracuje podczas ich realizacji (z zastrzeżeniem tajemnicy handlowej, tajemnicy przedsiębiorstwa oraz innych wewnętrznych uwarunkowań w zakresie tajemnicy dokumentacji).

8. Oświadczenie stron

8.1. Oświadczenie Administratora. Administrator oświadcza, że jest Administratorem danych oraz, że jest uprawniony do ich przetwarzania w zakresie, w jakim powierzył je Przetwarzającemu.

8.2. Oświadczenie Przetwarzającego [art. 28. Ust. 1 RODO] Przetwarzający oświadcza, że w ramach prowadzonej działalności, profesjonalnie zajmuje się przetwarzaniem danych osobowych objętych Umową i Umową Podstawową, posiada w tym zakresie niezbędną wiedzę, odpowiednie środki techniczne i organizacyjne oraz daje rękojmię należytego wykonania niniejszej umowy.

8.3. Referencje [art. 28 ust. 1 RODO]. Na żądanie Administratora Przetwarzający okaże Administratorowi stosowne referencje, wykaz doświadczenia, informacje lub inne dowody, że Przetwarzający zapewnia wystarczające gwarancje wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane dotyczą.

9. Odpowiedzialność

9.1. Odpowiedzialność Przetwarzającego [art. 82 ust. 3 RODO]. Przetwarzający odpowiada za szkody spowodowane swoim działaniem w związku z niedopełnieniem obowiązków, które RODO nakłada bezpośrednio na Przetwarzającego, lub gdy działał poza zgodnymi z prawem instrukcjami Administratora lub wbrew tym instrukcjom. Przetwarzający odpowiada za szkody spowodowane zastosowaniem lub niezastosowaniem właściwych środków bezpieczeństwa.

9.2. Odpowiedzialność za Podprzetwarzających [art. 28 ust. 4 RODO]. Jeżeli Podprzetwarzający nie wywiąże się ze spoczywających na nim obowiązków ochrony danych, pełna odpowiedzialność wobec Administratora za wypełnienie obowiązków przez Podprzetwarzającego spoczywa na Przetwarzającym.

10. Okres obowiązywania umowy powierzenia [art. 28 ust. 3 RODO]

10.1. Umowa została zawarta na czas obowiązywania Umowy Podstawowej z zastrzeżeniem terminu karencji usunięcia danych wskazanego w kolejnym artykule Umowy.

11. Usunięcie danych

11.1. **Usunięcie danych [art. 28 ust. 3 lit. g RODO].** Z chwilą rozwiązania umowy Przetwarzający nie ma prawa do dalszego przetwarzania powierzonych danych i jest zobowiązany do:

- a) usunięcia danych i poinformowania Administratora na piśmie o dacie i sposobie, w jakim usunięto dane, chyba że Administrator postanowi inaczej lub prawo Unii Europejskiej lub prawo polskie nakazują dalej przechowywanie danych.
- b) usunięcia wszelkich istniejących kopii lub zwrotu danych, chyba że Administrator postanowi inaczej lub prawo Unii Europejskiej lub prawo polskie nakazują dalej przechowywanie danych.

12. Postanowienia końcowe

12.1. **Pierwszeństwo.** W razie sprzeczności między postanowieniami niniejszej Umowy Powierzenia a Umowy Podstawowej pierwszeństwo mają postanowienia Umowy Powierzenia. Oznacza to także, że kwestie dotyczące przetwarzania danych osobowych między Administratorem a Przetwarzającym należy regulować przez zmiany niniejszej umowy lub wykonania jej postanowień.

12.2. **Egzemplarze.** Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

12.3. **Właściwość prawa.** Umowa podlega RODO oraz prawu polskiemu.

ZAMAWIAJĄCY
(Administrator)

WYKONAWCA
(Przetwarzający)



Fundusze Europejskie
Infrastruktura i Środowisko

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego

