# 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z PoliklinikąSamodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**50-981 Wrocław**

**ul. Weigla 5**

**Znak sprawy: 104/Med./2013**

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SIWZ)**

**NA DOSTAWĘ SPRZĘTU MEDYCZNEGO WG. PAKIETÓW 1-4**

W postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym na podstawie przepisów

ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2010r., Nr 113, poz.759 z późn. zm.), zwanej dalej również PZP oraz przepisów wykonawczych do PZP

**W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO POWYŻEJ 130 000 EURO**

**(art. 10 ust. 1 oraz art. 39-46 PZP)**

Wykonawcą może być osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna,

nieposiadająca osobowości prawnej oraz podmioty te występujące wspólnie.

Podmioty występujące wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie lub nienależyte wykonanie zamówienia.

 **Zatwierdził:**

 dnia .................2013r. ……................................................

 podpis i pieczęć Kierownika

 Zamawiającego lub osoby upoważnionej

**ZAMAWIAJĄCY:** 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką
 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

 50-981 Wrocław, ul. Weigla 5 ( 4WSKzP SP ZOZ )

[**http://www.4wsk.pl**](http://www.4wsk.pl)

**INFORMACJE OGÓLNE**

* Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca.
* Na podstawie art. 27 ust.1 PZP Zamawiający dopuszcza porozumiewanie się oprócz formy pisemnej również w formie faksu, o ile SIWZ nie stanowi inaczej, z tym jednak zastrzeżeniem, że wnioski, oświadczenia, zawiadomienia oraz informacje przesłane tą drogą należy jednocześnie potwierdzić pisemnie.
* W sprawach nieuregulowanych w SIWZ pierwszeństwo mają przepisy PZP i aktów wykonawczych do PZP.

**Rozdział I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. Zamówienie obejmuje **dostawęsprzętu medycznego wg pakietów 1-4.**
2. Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia ofert równoważnych (oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać wszelkie wymagania Zamawiającego o wszystkich parametrach nie gorszych niż te określone w SIWZ, tzn. takich, które gwarantują zachowanie tych samych norm, parametrów i standardów), jeżeli z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że przedmiot zamówienia określony został poprzez wskazanie znaku towarowego, pochodzenia lub patentu oraz w zakresie wskazanym w art. 30 ust. 1-3 PZP.

Jeżeli Wykonawca powoła się na rozwiązania równoważne to zgodnie z art. 30 ust. 5 PZP, jest zobowiązany wykazać, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymogi Zamawiającego poprzez załączenie do oferty dokumentów potwierdzających ten stan rzeczy wydanych przez podmioty niezależne np. Ekspertyz Rzeczoznawczych.

1. Zamawiający nie dopuszcza możliwości złożenia ofert wariantowych.
2. **Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych na całe poszczególne pakiety 1-4.**
3. Zamawiający nie przewiduje zamówienia uzupełniającego, o którym mowa w art. 67 ust.1 pkt. 7 PZP.
4. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.
5. Przedmiot zamówienia został opisany w rozdziale **V SIWZ** oraz w **załączniku nr 2 i 2a**do niniejszej SIWZ.
6. Szczegółowe zasady podpisania, realizacji umowy oraz jej zakończenia zawarte są we wzorze umowy - **załącznik nr 3 do SIWZ**.

Rozdział II. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Wykonawca obowiązany jest przygotować ofertę zgodnie z wymaganiami SIWZ.

1. Każdy Wykonawca (lub podmioty występujące wspólnie) może złożyć tylko jedną ofertę, zgodnie z wymaganiami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Złożenie przez jednego Wykonawcę lub podmioty występujące wspólnie, więcej niż jednej oferty lub oferty zawierającą rozwiązania alternatywne spowoduje jej odrzucenie.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość powierzenia przez Wykonawcę wykonania części lub całości zamówienia podwykonawcom. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest do wskazania w swojej ofercie części zamówienia (zakresu), których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom ( załącznik nr 1).
3. Osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnik muszą złożyć podpisy:
4. na wszystkich stronach (zapisanych) oferty,
5. na załącznikach,
6. w miejscach, w których Wykonawca naniósł zmiany.
7. Upoważnienie do podpisania oferty powinno być dołączone do oferty, o ile upoważnienie nie wynika z innych dokumentów dołączonych do oferty (odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej).
8. W przypadku gdy wykonawcę reprezentuje pełnomocnik, do oferty musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez notariusza.
9. Wymagane dokumenty należy przedstawić w formie oryginałów albo kserokopii.
10. Dla uznania ważności, oferta musi zawierać: wszystkie wymagane w SIWZ dokumenty lub poświadczone za zgodność z oryginałem ich kopie oraz oświadczenia wynikające z jej treści (Rozdz. IV). Poświadczenie musi być opatrzone imienną pieczątką i podpisem osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy, datą i opatrzone klauzulą „za zgodność z oryginałem”.
11. Zamawiający zażąda przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez wykonawcę kserokopia dokumentów jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości, a Zamawiający nie może sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób.
12. Ofertę należy sporządzić w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności (zgodnie z art. 9 ust. 1 i 2 PZP).
13. Wszystkie dokumenty i oświadczenia oraz inne materiały informacyjne w językach obcych należy dostarczyć przetłumaczone i poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
14. Oferta powinna być sporządzona w formie pisemnej przy użyciu nośników pisma nie ulegającego usunięciu bez pozostawienia śladów.
15. Załączniki do SIWZ stanowiące integralna część SIWZ, Wykonawca zobowiązany jest złożyć w ofercie, pod rygorem odrzucenia oferty.
16. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę. Poprawki cyfr i liczb należy pisać wyrazami.
17. Do oferty należy załączyć **spis treści.**
18. Wszystkie strony oferty należy ponumerować, trwale spiąć i ostemplować pieczątką firmową lub imienną (dotyczy stron zapisanych oraz wszelkich załączników ).
19. Dokumenty i informacje składane w trakcie postępowania stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w myśl art. 11 ust. 4 Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z dnia 16 kwietnia 1993 r. (tj. Dz. U. z 2003r. nr 153 poz. 1503 z późn. zm.), które nie mogą być udostępniane - powinny być oznaczone klauzulą: „nie udostępniać innym uczestnikom postępowania informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji” i załączone jako odrębna część nie złączona z ofertą w sposób trwały. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4. PZP.
20. Kopertę należy zaadresować:

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ

50 – 981 WROCŁAW ul. Weigla 5

„Przetarg nieograniczony”

NIE OTWIERAĆ W KANCELARII ”

## Znak sprawy 104/Med./2013

***„Oferta na dostawę sprzętu medycznego w. pakietów 1-4”***

nie otwierać przed dniem **23.09.2013r.** godz. 1100

Ilość stron ..... (określić, ile stron znajduje się w kopercie)

**ROZDZIAŁ III. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIENIA TYCH WARUNKÓW**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

**1.Wykażą brak podstaw do wykluczenia, na podstawie art. 24 PZP.**

**2. Spełniają warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust 1 PZP:**

Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Za spełnienie wymogu Zamawiający uzna posiadanie przez wykonawcę środków finansowych lub zdolności kredytowej w wysokości **min. 1 280 000,00 zł** (słownie: jeden milion dwieście osiemdziesiąt tysięcy złotych, 00/100) – (z zastrzeżeniem art. 26 ust 2b PZP.). Kwota ta dotyczy całości przedmiotu zamówienia; na poszczególne części w wysokości (zł):

|  |  |
| --- | --- |
| Pakiet 1 | 1 020 000,00 |
| Pakiet 2 | 150 000,00 |
| Pakiet 3 | 25 000,00 |
| Pakiet 4 | 85 000,00 |

Wykonawcy składający ofertę na więcej niż jeden pakiet muszą zsumować wartości z pakietów w których chcą uczestniczyć, np. Wykonawca składający ofertę na Pakiet 1 i 2 powinien wykazać się posiadaniem środków finansowych lub zdolności kredytowej w wysokości min.

1 170 000,00 zł (1 020 000,00 zł + 150 000,00 zł).

 **3. Sposób dokonywania oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu:**

Ocena spełniania ww. warunków dokonana zostanie w oparciu o informacje zawarte w dokumentach i oświadczeniach wyszczególnionych w ROZDZIALE IV PKT 1 SIWZ według formuły "spełnia - nie spełnia”.

**ROZDZIAŁ IV. WYKAZ :**

**1. DOKUMENTÓW I OŚWIADCZEŃ POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIENIE PODMIOTOWYCH WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mają odpowiednio przepisy Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2013 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. z 19 lutego 2013r., poz. 231) zwane dalej Rozporządzeniem.

**1) Do oferty należy załączyć w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia:**

* 1. oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia**,** sporządzone wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 4 do SIWZ.
	2. aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji w celu wskazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust 1 pkt. 2 PZP, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
	3. aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
	4. aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
	5. aktualne informacje z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4 –11 PZP wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
1. listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5, albo oświadczenie o tym, że nie należy do grupy kapitałowej wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 5 do SIWZ.

**2) Do oferty należy załączyć w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu:**

1. oświadczenie o spełnianiu przez Wykonawcę warunków określonych w art. 22 ust. 1 PZP, sporządzone wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 4 do SIWZ.
2. informację banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej potwierdzającą wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową Wykonawcy (spełnienie warunku określonego Rozdział III pkt 2 SIWZ) wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

**3) Wykonawca, w zakresie wskazanym przez Zamawiającego**, zobowiązany jest wykazać nie później niż na dzień składania ofert, spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 PZP, oraz brak podstaw do wykluczenia z powodu niespełniania warunków, o których mowa w art. 24 PZP (art. 26 ust. 2a PZP).

**4) Wykonawca może polegać** na zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował środkami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych środków na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia (art. 26 ust. 2b PZP).

**5) Jeżeli z uzasadnionej przyczyny Wykonawca** nie może przedstawić dokumentów, dotyczących sytuacji finansowej i ekonomicznej wymaganych przez Zamawiającego, może przedstawić inny dokument, który w wystarczający sposób potwierdza spełnianie opisanego przez Zamawiającego warunku (art. 26 ust. 2c PZP).

**6)** **Wykonawcy mogą wspólnie** ubiegać się o udzielenie zamówienia (art. 23 ust. 1 PZP). Za podmioty występujące wspólnie uważa się spółki cywilne oraz konsorcja. W tym przypadku Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika (art. 23 ust. 2 PZP). Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie niniejszego zamówienia ponoszą solidarną odpowiedzialność względem Zamawiającego za należyte wykonanie umowy oraz żaden z Wykonawców nie może podlegać wykluczeniu. Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia składają jedną ofertę, przy czym:

1. wymagane oświadczenia i dokumenty wskazane w Rozdz. IV pkt 1 ppkt1) SIWZ składa osobno każdy z Wykonawców,
2. oświadczenia i dokumenty wskazane w Rozdz. IV pkt 1 ppkt2) i Rozdz. IV pkt 2 SIWZ składają Wykonawcy wspólnie,

**7)** **Wykonawca zagraniczny** (mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej) zamiast dokumentów wskazanych w Rozdz. IV pkt 1 ppkt1) lit. b i c SIWZ – składa dokument lub dokumenty, wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

1. nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
2. nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
3. nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
4. zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4 – 8, 10 i 11 PZP - wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Jeżeli w kraju pochodzenia osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów wskazanych Wykonawca składa dokument zawierający oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem – wystawione z odpowiednią datą wymaganą dla tych dokumentów.

**2. DOKUMENTÓW PRZEDMIOTOWYCH:**

Wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty następujące dokumenty i oświadczenia:

1. Dokładny opis **oferowanego przedmiotu zamówienia**, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów, itp. w języku polskim) – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego (z zastrzeżeniem art. 26 ust.3 PZP).

Jednocześnie należy **w Załączniku nr 2a** do SIWZ podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć (np. zakreślaczem) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru.

1. Zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679), Zamawiający żąda ważnych i aktualnych na dzień otwarcia ofert dokumentów wskazujących na dopuszczenie do obrotu w postaci Deklaracji Zgodności wydanej przez producenta, Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikującą (jeżeli dotyczy) oraz Formularza Powiadomienia / Zgłoszenia do Prezesa Urzędu (zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679)) ze szczegółowym opisem:
	* Wykonawca zobowiązany jest, aby złożony dokument potwierdzony był przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych na złożonym do urzędu formularzu

Lub

* + Wykonawca złoży odrębne pismo potwierdzające złożenie wniosku poświadczone przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych
1. Oświadczenie Wykonawcy, że zaoferowany gastroskop ultrasonograficzny EUS jest w pełni kompatybilny z oferowanym aparatem USG – **dotyczy pakietu 1** – wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 6 do SIWZ.

Dokumenty wymienione w niniejszym Rozdziale należy ułożyć chronologicznie, poszczególnymi zadaniami, narastająco produktami oraz opisać dodatkowo, której pozycji dotyczą.

**UWAGA ! Zamawiający prosi o dostarczenie wraz z ofertą Załącznika nr 2 i 2a również w formacie \*.doc lub \*.xls na płycie CD.**

**3. POZOSTAŁYCH DOKUMENTÓW:**

1. Pełnomocnictwo w przypadku, gdy umocowanie do złożenia oświadczenia woli w imieniu Wykonawcy nie wynika z dokumentów wymienionych Rozdz. IV pkt 1 ppkt1) lit.b. SIWZ.
2. Wzór umowy.

**Rozdział V. OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest **dostawa sprzętu medycznego wg. pakietów 1-4:**

**Pakiet 1 – Zestaw endoskopowy – 1 kpl.**

**Pakiet 2 – Laser zabiegowy – 1 kpl.**

**Pakiet 3 – Lampa szczelinowa – 1 szt.**

**Pakiet 4 – Bezcieniowa lampa operacyjna z osłoną RTG wraz z monitorem medycznym – 1 szt.**

**Kody CPV: 33168100-6; 33100000-1; 33169100-3; 33100000-1; 31524110-9**

**Rozdział VI. WYMAGANY TERMIN WYKONANIA UMOWY**

Realizacja przedmiotu zamówienia**:** **dostawa do 5 tygodni od daty zawarcia umowy,**

**Miejsce dostawy**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ

ul. Weigla 5

50-981 Wrocław

**Rozdział VII. WARUNKI WPŁATY I ZWROTU WADIUM.**

**1. Obowiązek wpłaty wadium**

**Oferta musi być zabezpieczona wadium. Zamawiający zatrzyma wadium, jeżeli wystąpią przesłanki wymienione w art.46 ust. 4a i 5 PZP.**

 **Wadium musi obejmować cały okres związania ofertą.**

**Wykonawca, który nie zabezpieczy oferty akceptowalną formą wadium, zostanie przez Zamawiającego wykluczony z postępowania.**

Przystępując do przetargu na całość przedmiotu zamówienia wykonawca jest zobowiązany wnieść wadium w wysokości: 23 600,00 zł (słownie: dwadzieścia trzy tysiące sześćset złotych, 00/100) - dotyczy całości przedmiotu zamówienia; na poszczególne części w wysokości:

|  |  |
| --- | --- |
| Pakiet 1 | 18 850,00 |
| Pakiet 2 | 2 750,00 |
| Pakiet 3 | 450,00 |
| Pakiet 4 | 1 550,00 |

Wykonawcy składający ofertą na więcej niż jeden pakiet muszą zsumować wartości z pakietów w których chcą uczestniczyć, np. Pakiet 1 i 2 powinien wnieść wadium w wysokości: 21 600,00 zł (18 850,00 zł + 2 750,00 zł) – dotyczy formy przelewu na rachunek Zamawiającego.

**Termin wniesienia wadium** upływa w dniu składania ofert tj. dnia **23.09.2013r.** godz. **10:00**

**2. Forma wpłaty wadium**.

2.1 Wadium może być wnoszone w następujących formach:

1. poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym (w przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden pakiet, Wykonawca zobowiązany jest złożyć poręczenie na każdy pakiet oddzielnie),
2. gwarancjach bankowych (w przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden pakiet, Wykonawca zobowiązany jest złożyć gwarancję na każdy pakiet oddzielnie),
3. gwarancjach ubezpieczeniowych (w przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden pakiet, Wykonawca zobowiązany jest złożyć gwarancję na każdy pakiet oddzielnie)
4. lub poręczeniach określonych w art. 45 ust. 6 ustawy PZP (w przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden pakiet, Wykonawca zobowiązany jest złożyć poręczenie na każdy pakiet oddzielnie),
5. przelewem na rachunek Zamawiającego - środki finansowe powinny wpłynąć na konto Zamawiającego do **23.09.2013r.** do godz. **10:00 pod rygorem wykluczenia z postępowania.**

**Bank Gospodarstwa Krajowego O/Wrocław**

**07 1130 1033 0018 7991 8520 0007**

**z zaznaczeniem:**

***,,Wadium w przetargu na dostawę sprzętu medycznego wg pakietów 1-4****”,*

***znak sprawy 104/Med./2013”***

***UWAGA: pierwsza sesja księgowania w Banku Gospodarstwa Krajowego O/Wrocław – prowadzącym rachunek Zamawiającego odbywa się po godz. 10.00***

2.2 Do oferty należy dołączyć oryginał dowodu wpłaty wadium (przelew) lub wygenerowane elektroniczne potwierdzenie wykonania przelewu (dokument sporządzony na podstawie art.7 Ustawy Prawo Bankowe (Dz. U. nr 72 z 2002 roku, poz. 665 z późn. zm.) – nie wymagający podpisu ani stempla).

2.3 W przypadku wnoszenia wadium przez Wykonawcę w innych formach, oryginał dokumentu potwierdzającego wniesienie wadium należy złożyć do depozytu u Głównego Księgowego Szpitala (**KASA SZPITALNA – Budynek Administracji Ogólnej**) a **kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem dołączyć do oferty.**

**UWAGA!**

**Złożenie dokumentu wadialnego w innym miejscu i błędnej formie może spowodować zastosowanie sankcji wynikającej z art. 24 ust. 2 pkt. 2 ustawy PZP.**

* 1. Zwrot wadium lub ewentualne ponowne jego wniesienie regulują przepisy art. 46 i art. 184 PZP.

**Rozdział VIII. OPIS KRYTERIÓW OCENY OFRT I SPOSÓB DOKONYWANIA**

**ICH OCENY**

**1. Kryteria wyboru ofert i ich znaczenie:**

Przy wyborze oferty Zamawiający kierował się będzie jednym kryterium – **cena (cena brutto).**

Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana ofertą z najniższą ceną.

Cena oferty zostanie przeliczona na wartości punktowe, uwzględniając wagę kryterium cena = 100% i stosując wzór:

**** · 100 pkt.

W - waga kryterium

Cmin - cena minimalna w zbiorze ofert

Cn - cena danej oferty

1. **Zasady wyboru oferty i udzielenia zamówienia**

Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta:

* odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w PZP,
* jest zgodna z treścią SIWZ,
* została uznana za najkorzystniejszą w oparciu o podane kryterium wyboru.

**Rozdział IX. ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY**

Przedmiotowo istotne elementy umowy (essentialia negotii) związane ze sposobem realizacji zamówienia, warunkami umowy zawiera **Załącznik 3,** w którym należy wypełnić wszystkie miejsca wykropkowane z wyjątkiem numeru umowy, daty jej zawarcia i złożyć wraz z ofertą (pod rygorem odrzucenia oferty). Umowę będzie uznawało się za zawartą w dacie wymienionej we wstępie umowy.

Oprócz przesłanek wymienionych w art. 144 ust. 1 PZP Zamawiający przewiduje następujący zakres zmian w umowie, które będą mogły być wprowadzone w formie aneksu:

1. Wszystkie wartości netto określone przez Wykonawcę są ustalone na okres ważności umowy i nie wzrosną. Zamawiający dopuszcza zmianę umowy w formie aneksu w przypadku, gdy wartości netto przedmiotu umowy obniżą się, przy czym konsekwencje rachunkowe stosuje się odpowiednio.
2. Urzędowa zmiana stawek podatku VAT obowiązuje z mocy prawa. Zamawiający dopuszcza zmianę zapisów umowy w formie aneksu w przypadku zmiany stawki podatku VAT. Wynagrodzenie nie podlega waloryzacji. Strony ustalają, że Zamawiający będzie zobowiązany do zapłaty Wykonawcy wynagrodzenia w wysokości, uwzględniającej kwotę podatku VAT obliczoną według  stawki obowiązującej w chwili składania ofert, wobec czego podwyższenie stawki podatku VAT lub podwyższenie cen urzędowych spowoduje zmniejszenie wynagrodzenia netto Wykonawcy w stosunku do wynagrodzenia netto określonego w ofercie Wykonawcy, przy zachowaniu cen brutto, na co Wykonawca wyraża zgodę. W takim przypadku zmniejszenie  jednostkowych wartości netto nastąpi z chwilą wejścia w życie odpowiedniego aktu prawnego, a Wykonawca prześle aktualny formularz cenowy. Wartość netto przedmiotu umowy, jak również wartości jednostkowe netto nie mogą zostać zwiększone w trakcie trwania umowy, wobec czego obniżenie stawki podatku VAT skutkuje obniżeniem ceny brutto umowy.  W takim przypadku zmniejszenie  jednostkowych cen brutto nastąpi z chwilą wejścia w życie odpowiedniego aktu prawnego.
3. Zamawiający dopuszcza zmianę umowy w formie aneksu, jeżeli zmiany będą konieczne i korzystne dla Zamawiającego. Za zmiany korzystne należy uznać wszelkiego rodzaju nowe postanowienia, które wzmacniają pozycję zamawiającego jako wierzyciela z tytułu świadczenia niepieniężnego (np. wydłużenie okresu rękojmi, skrócenie terminu wykonania zamówienia, obniżenie ceny, podwyższenie kar umownych), oraz te zmiany, które prowadzą do wzmocnienia jego pozycji jako dłużnika z tytułu świadczenia pieniężnego (np. wydłużenie terminu zapłaty, obniżenie odsetek za zwłokę, obniżenie wskaźników waloryzacyjnych).
4. Zamawiający zastrzega sobie wydłużenie terminu dostawy, ze względu na okoliczności,

o których nie wiedział w dniu ogłoszenia postępowania, powodujące brak możliwości realizacji przedmiotu umowy ( np., przejściowy brak finansowania przez NFZ ). Termin ten może być zmieniony wolą stron w formie aneksu i może być przedłużony o kolejne 3 miesiące.

**Rozdział X. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY OFERTY**

1 Cena oferty musi być podana w złotych polskich brutto – cyfrowo i słownie
z uwzględnieniem podatku VAT naliczonym zgodnie z obowiązującymi w terminie składania oferty przepisami. Obowiązkiem składającego ofertę jest wypełnić formularz  asortymentowo - cenowy dokonując obliczeń wg zasad uznanych w rachunkowości, przy użyciu powszechnych metod liczenia takich jak: kalkulator, arkusz kalkulacyjny Microsoft Excel z funkcją zaokrąglania do 2 miejsc po przecinku.

1. W celu wyłonienia najkorzystniejszej oferty w świetle kryterium ceny, Zamawiający do porównania ofert będzie brał pod uwagę cenę brutto.
2. Wymagane jest by cena podana w ofercie obejmowała koszty dostawy do Zamawiającego
 i wszelkie inne koszty związane z przedmiotem zamówienia, w tym:
* koszty transportu krajowego i zagranicznego,
* koszty ubezpieczenia towaru w kraju i za granicą,
* opłat celnych i granicznych,
1. Waluta ceny oferowanej PLN;

**Błąd w obliczeniu ceny spowoduje odrzucenie oferty z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 pkt 2. Błąd w obliczeniu ceny jest to błąd powstały w wyniku wszelkich działań matematycznych z zastrzeżeniem, że przyjmuje się, iż prawidłowo podano liczbę jednostek miar (ilość) oraz wartość jednostkową netto. Nieprawidłowe zastosowanie stawki podatku VAT nie jest omyłką rachunkową w obliczeniu ceny, którą można poprawić w trybie art. 87 ust. 2 pkt. 2 PZP i spowoduje sankcję zawartą w art. 89 ust. 1 pkt. 6.**

*Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałyby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.*

**Rozdział XI. INFORMACJE DOTYCZĄCE MIEJSCA I TERMINU
 SKŁADANIA OFERT**

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisami określonymi w Rozdziale I niniejszej SIWZ oraz opatrzonych wyraźną uwagą „**NIE OTWIERAĆ W KANCELARII”** należy złożyć do dnia **23.09.2013r** do godz. **10:00** w **4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ Wrocław, ul. Weigla 5 – budynek WYDZIAŁU ADMINISTRACJI OGÓLNEJ pok. nr 18.**

2. Oferta powinna być złożona w sposób uniemożliwiający jej przypadkowe otwarcie.

3. Jeżeli oferta zostanie złożona w inny sposób niż wyżej opisany, Zamawiający nie bierze odpowiedzialności za nieprawidłowe skierowanie (skutkujące możliwością niedochowania terminu do składania ofert) czy przedwczesne lub przypadkowe jej otwarcie.

4. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Wykonawcy zgodnie z art. 84 ust. 2 PZP.

**Przedłużenie terminu składania ofert dopuszczalne jest tylko przed jego upływem.**

**Rozdział XII. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH SPECYFIKACJI ISTOTNYCHWARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

* + - 1. Zamawiający nie zamierza zwołać zebrania Wykonawców.
			2. Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ zgodnie z art. 38 PZP.
			3. Do kontaktu z Wykonawcami (od poniedziałku do piątku w godzinach pracy Zamawiającego 7:30 – 15:00) w sprawach jw. upoważnione są tylko niżej wymienione osoby i tylko pod podanymi numerami telefonów i faksów:
* **Agata Ładniak** tel. (071) 7660 128**,** Sekcja Sprzętu Medycznego **–** w sprawach przedmiotu zamówienia,
* **Anna Filipek** tel. (071) 7660 119, 7660 550 Sekcja Zamówień Publicznych (budynek Logistyki) pok. nr 16 - w sprawach formalnych.
* **Fax:** (071) 7660 119 - Sekcja Zamówień Publicznych.

**Kontaktowanie się z Zamawiającym pod innym niż ww. numerami telefonów i faksów nie rodzi skutków prawnych określonych w PZP.**

**Rozdział XIII. TRYB WPROWADZANIA EWENTUALNYCH ZMIAN**

 **W SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

W szczególnie uzasadnionych przypadkach Zamawiający może w każdym czasie, przed upływem terminu do składania ofert, zmodyfikować treść SIWZ. Dokonane w ten sposób uzupełnienie stanie się częścią SIWZ i będzie wiążące dla Wykonawców. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert, z zastrzeżeniem art. 12a PZP, jeżeli w wyniku modyfikacji treści SIWZ niezbędny jest dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania Wykonawcy i Zamawiającego będą podlegały nowemu terminowi.

**Rozdział XIV. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Wykonawca związany jest ofertą przez okres 60 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

**Rozdział XV. MIEJSCE I TRYB OTWARCIA OFERT**

1. **Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Przetargowej, które odbędzie się w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu, ul. Weigla 5 w Sali Odpraw (budynek Logistyki) w dniu 23.09.2013r. o godz. 11:00. Otwarcie ofert jest jawne**.
2. W trakcie otwarcia ofert zostaną ogłoszone co najmniej:

- kwota, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia

- nazwa i adres Wykonawcy, którego oferta jest otwierana,

- cena oferty, termin wykonania zamówienia,

 - okres ważności warunki płatności zawarte w ofercie.

**Rozdział XVI. SPOSÓB OCENY OFERT**

1. Po zakończeniu części jawnej – Zamawiający dokona wstępnej weryfikacji ofert, które
części są jawne i mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania. W dalszej części dokona badania ofert.
2. W pierwszym etapie postępowania Komisja Przetargowa powołana przez Zamawiającego bada czy Wykonawcy nie podlegają wykluczeniu (nie złożyli wymaganych dokumentów podmiotowych i oświadczeń z zastrzeżeniem art. 26 ust. 3 i 4 PZP). Następnie Komisja sprawdza oferty Wykonawców niewykluczonych i odrzuca oferty nie spełniające wymagań i warunków określonych w SIWZ. Komisja dokona oceny i wyboru najkorzystniejszej oferty spośród ofert nieodrzuconych, zgodnie z kryterium określonym w rozdziale VIII.
3. W celu ustalenia czy oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny Zamawiający może się zwrócić do Wykonawcy o udzielenie wyjaśnień w określonym przez niego terminie.
4. Wykonawca może zostać wykluczony na podstawie art. 24 PZP.
5. Oferta może zostać odrzucona na podstawie art. 89 PZP z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 PZP

**Rozdział XVII. OBOWIĄZKI ZAMAWIAJĄCEGO**

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający jednocześnie zawiadamia wykonawców, którzy złożyli oferty, o:

* wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko, siedzibę albo adres zamieszkania i adres wykonawcy, którego ofertę wybrano, uzasadnienie jej wyboru oraz nazwy (firmy), albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację (powyższą informację Zamawiający umieszcza również na swojej stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie),
* wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,
* wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.
* terminie, określonym zgodnie z art. 94 ust. 1 lub 2 PZP, po którego upływie umowa w sprawie zamówienia publicznego może być zawarta.
1. Po uprawomocnieniu wyniku postępowania Zamawiający wezwie Wykonawcę do podpisania umowy.

 **Rozdział XVIII. ŚRODKI OCHRONY PRAWNEJ**

Środki ochrony prawnej przysługują wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy. W postępowaniach których wartość zamówienia jest mniejsza niż kwoty określone w art. 11 ust. 8 PZP, zastosowanie mają przepisy art. 180 ust.2 PZP.

Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej lub elektronicznej w terminach i na zasadach określonych w art. 182 PZP. Kopię treści odwołania należy przesłać Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania.

**Rozdział XIX. JAWNOŚĆ POSTĘPOWANIA**

1. Dokumentacja postępowania zostanie udostępniona wykonawcom w trybie przewidzianym w art. 96 PZP.
2. Zamawiający udostępni wskazane dokumenty na pisemny wniosek.
3. Zamawiający wyznacza termin, miejsce oraz zakres udostępnionych dokumentów

 i informacji oraz osobę przy której obecności dokonana zostanie czynność przeglądania

**Załączniki do SIWZ, które Wykonawca jest zobowiązany złożyć w ofercie:**

1. Formularz ofertowy- załącznik nr 1
2. Zestawienie asortymentowo – cenowe - załącznik nr 2
3. Wymagania techniczne/graniczne – załącznik nr 2a
4. Wzór umowy; Protokół przekazania i instalacji - załącznik nr 3
5. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału (art. 44 PZP) oraz oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania ( wzór ) – załącznik nr 4
6. Oświadczenie o przynależności do grup kapitałowych – (wzór) - Załącznik nr 5
7. Oświadczenie dot. przedmiotu zamówienia – (wzór) – Załącznik nr 6 – dot. pakiet 1.

**Załącznik Nr 1**

......................................................... ..........................,dnia ..................

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy) (Miejscowość)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką –

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**OFERTA**

**Nawiązując do przetargu nieograniczonego na:**

**dostawę sprzętu medycznego wg pakietów 1-4,**

*znak sprawy 104/Med./2013*

niżej podpisani, reprezentujący:

Pełna nazwa Wykonawcy ……………………………………………………………………..

Adres…………………………………………………………………………………………….

NIP…………………………………. REGON…………………………………….

Tel. …………………………………. Fax ………………………………………...

Nr konta…………………………………………………………………………………………

składamy niniejszą ofertę**:**

* + - 1. Oświadczamy, że oferujemy sprzedaż i dostawę**sprzętu medycznego** zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZoraz formularzem cenowym za:

**Pakiet 1**

wartość netto........................................zł (słownie:…..……....………………………złotych)

cena brutto…………………………zł ( słownie:………………….………….....……złotych)

**Pakiet 2**

wartość netto........................................zł (słownie:…..……....………………………złotych)

cena brutto…………………………zł ( słownie:………………….………….....……złotych)

**Pakiet 3**

wartość netto........................................zł (słownie:…..……....………………………złotych)

cena brutto…………………………zł ( słownie:………………….………….....……złotych)

**Pakiet 4**

wartość netto........................................zł (słownie:…..……....………………………złotych)

cena brutto…………………………zł ( słownie:………………….………….....……złotych)

1. **Ponadto oświadczamy, że :**
2. akceptujemy wskazany w SIWZ czas związania ofertą -  **60 dni**
3. dostawę będącą przedmiotem zamówienia wykonamy sami\* / z udziałem podwykonawców\*

( \**właściwe podkreślić)*,

1. powierzmy podwykonawcy wykonanie następujących części zamówienia …....... …...................................................................................... ♠ (♠*wypełnić w przypadku udziału podwykonawców)*.
2. posiadamy autoryzowany serwis oferowanego sprzętu medycznego ( potwierdzony aktualnym certyfikatem, który zobowiązujemy się dostarczyć w terminie 3 dni od daty wezwania pod rygorem odstąpienia od umowy - dotyczy realizacji umowy )
3. zaakceptujemy zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia projekt umowy (**Załącznik Nr 3)** poprzez jego wypełnienie, podpisanie i dołączenie do oferty,
4. zapoznaliśmy się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego.
5. akceptujemy zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia: protokół instalacji i przekazania **(załącznik nr 3)**
6. **Wadium w kwocie ......................... zł zostało wniesione w dniu ................... w formie ...........................................................................................................................................**
7. **Ofertę niniejszą składamy na ……… kolejno ponumerowanych stronach.**
8. **Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.

**Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 KK).**

 ………dnia…………… ………...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 2**

**Zestawienie asortymentowo - cenowe przedmiotu zamówienia**

 *„Cena brutto (zł)”, będąca podstawą do wyliczenia punktów za cenę – otrzymujemy ze wzoru: „Wartość jednostkowa netto[z])” razy „Ilość zakupu” – daje „Wartość netto –[zł]”, z której to wartości liczymy podatek vat i po dodaniu podatku vat do wartości netto otrzymujemy „Cenę brutto[(zł]”.*

|  |
| --- |
| **PAKIET 1** |
| **Nazwa elementu** | **Ilość** | **Wartość jednostkowa netto [zł]** | **Wartość netto [zł]** | **Cena brutto [zł]** |
| Zestaw endoskopowy | 1 kpl. |  |  |  |
| **Razem** |  |  |

.…………….…dnia…………… ………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do

występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

|  |
| --- |
| **PAKIET 2** |
| **Nazwa elementu** | **Ilość** | **Wartość jednostkowa netto [zł]** | **Wartość netto [zł]** | **Cena brutto [zł]** |
| Laser zabiegowy | 1 kpl. |  |  |  |
| **Razem** |  |  |

.…………….…dnia…………… ………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do

występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

|  |
| --- |
| **PAKIET 3** |
| **Nazwa elementu** | **Ilość** | **Wartość jednostkowa netto [zł]** | **Wartość netto [zł]** | **Cena brutto [zł]** |
| Lampa szczelinowa | 1 szt. |  |  |  |
| **Razem** |  |  |

.…………….…dnia…………… ………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do

występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

|  |
| --- |
| **PAKIET 4** |
| **Nazwa elementu** | **Ilość** | **Wartość jednostkowa netto [zł]** | **Wartość netto [zł]** | **Cena brutto [zł]** |
| Bezcieniowa lampa operacyjna z osłoną RTG wraz z monitorem medycznym | 1 szt. |  |  |  |
| **Razem** |  |  |

.…………….…dnia…………… ………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do

występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 2a**

**Pakiet 1. Zestaw endoskopowy – 1 kpl.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………..**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy-** nieużywany **/ 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i warunki** | **Parametr wymagany** | **Odpowiedź Wykonawcy, nr strony w mat. informacyjnych** |
| **1.** | **Procesor wideo wysokiej rozdzielczości ze źródłem światła – 1 szt.** |
| 1.1 | Obrazowanie HDTV 1080 lub HD+ SXGA | TAK\* |  |
| 1.2 | Wyostrzenie obrazu w trakcie badania | TAK\* |  |
| 1.3 | Funkcja zatrzymania obrazu głównego z ruchomym obrazem dodatkowym | TAK\* |  |
| 1.4 | Wyjścia wideo: min. typu DV lub DVI-D, Y/C, RGBS | TAK\*, podać |  |
| 1.5 | Funkcja „obraz w obrazie” dla zewnętrznych źródeł obrazu | TAK\* |  |
| 1.6 | Pompa powietrzna z min. pięciostopniową regulacją nadmuchu  | TAK\* |  |
| 1.7 | Funkcja obrazowania tkanki w wąskim paśmie światła dostępna dla aparatów HD i SD | TAK\* |  |
| 1.8 | Lampa Ksenonowa o mocy 300W | TAK\* |  |
| 1.9 | Możliwość zapisu zdjęć z badania endoskopowego na nośniki pamięci przenośnej np. typu PENDRIVE, karta SD bezpośrednio z przycisku endoskopu lub klawisza na panelu przednim. | TAK\*, podać |  |
| 1.10 | Współpraca z oferowanym programem do archiwizacji badań – obsługa funkcji nagrania zdjęcia i filmu bezpośrednio z przycisku endoskopu | TAK\* |  |
| 1.11 | Kompatybilność z oferowanymi endoskopami w zakresie wykorzystania funkcji obrazowania w wąskim paśmie światła | TAK\* |  |
| 1.12 | Połączenie endoskopu do źródła światła za pomocą jednego konektora  | TAK\* |  |
| 1.13 | Min 2 gniazda USB | TAK\*, podać |  |
| 1.14 | Min jeden przycisk na panelu przednim z możliwością zaprogramowania wybranej funkcji | TAK\* |  |
| **2.** | **Wideokolonoskop – 1 szt.** |
| 2.1 | Przetwornik CCD HD | TAK\* |  |
| 2.2 | Kanał roboczy min. 3,7 mm | TAK\*, podać |  |
| 2.3 | Długość robocza sądy wziernikowej min 1500 mm | TAK\*, podać |  |
| 2.4 | Kąt widzenia min. 140o | TAK\*, podać |  |
| 2.5 | Minimalne wychylenie końcówki sondy wziernikowej1. góra, dół min. 180°
2. prawo, lewo min. 160°
 | TAK\*, podać |  |
| 2.6 | Średnica zewnętrzna sądy wziernikowej max. 13,2 mm | TAK\*, podać |  |
| 2.7 | Funkcja identyfikacji endoskopu przez procesor  | TAK\* |  |
| 2.8 | Głębia ostrości Min 4-100 mm | TAK\*, podać |  |
| 2.9 | Programowalne przyciski endoskopowe (minimum 3). Możliwość przypisania funkcji procesora na dowolny przycisk sterujący endoskopu: nagranie zdjęć i video, przesłona irisowa, sterowanie funkcją wąskiej wiązki światła, | TAK\* |  |
| 2.10 | Współpraca z procesorem w zakresie obrazowania w wąskim paśmie światła | TAK \* |  |
| 2.11 | Połączenie endoskopu do źródła światła za pomocą jednego konektora | TAK\* |  |
| 2.12 | Dodatkowy kanał typu water-jet | TAK\* |  |
| 2.13 | Możliwość mycia endoskopu w myjni posiadanej przez Zamawiającego, typu ETD3 BASIC GA, produkcji Olympus | TAK\* |  |
| **3.** | **Wideogastroskop: wysokiej rozdzielczości – 1 szt.** |
| 3.1 | Przetwornik CCD HD | TAK\* |  |
| 3.2 | Kanał roboczy min. 2,8 mm | TAK\*, podać |  |
| 3.3 | Długość robocza sądy wziernikowej min 1030 mm | TAK\*, podać |  |
| 3.4 | Kąt widzenia min. 140o | TAK\*, podać |  |
| 3.5 | Minimalne wychylenie końcówki sondy wziernikowej1. góra 210°
2. dół 90°
3. prawo 90°
4. lewo90°
 | TAK\*, podać |  |
| 3.6 | Średnica zewnętrzna sądy wziernikowej Max 10,0 mm | TAK\*, podać |  |
| 3.7 | Funkcja identyfikacji endoskopu przez procesor  | TAK\* |  |
| 3.8 | Głębia ostrości Min 3-100 mm | TAK\*, podać |  |
| 3.9 | Programowalne przyciski endoskopowe (minimum 3). Możliwość przypisania funkcji procesora na dowolny przycisk sterujący endoskopu: nagranie zdjęć i video, przesłona irisowa, sterowanie funkcją wąskiej wiązki światła, | TAK\* |  |
| 3.10 | Dodatkowy kanał water-jet | TAK\* |  |
| 3.11 | Współpraca z procesorem w zakresie obrazowania w wąskim paśmie światła | TAK \* |  |
| 3.12 | Połączenie endoskopu do źródła światła za pomocą jednego konektora | TAK\* |  |
| 3.13 | Możliwość mycia endoskopu w myjni posiadanej przez Zamawiającego, typu ETD3 BASIC GA, produkcji Olympus | TAK\* |  |
| **4.** | **Wideoduodenoskop – 2 szt.** |
| 4.1 | Przetwornik CCD współpracujący z procesorem HD | TAK\* |  |
| 4.2 | Kanał roboczy z System Kontroli Pozycji / V system min. 4,2 mm | TAK\*, podać |  |
| 4.3 | Długość robocza sądy wziernikowej min 1240 mm | TAK\*, podać |  |
| 4.4 | Kąt widzenia Min 100o | TAK\*, podać |  |
| 4.5 | Kąt widzenia wstecz Min 10o | TAK\*, podać |  |
| 4.6 | Minimalne wychylenie końcówki sondy wziernikowej1. góra 120°
2. dół 90°
3. Prawo 105°
4. lewo 90°
 | TAK\*, podać |  |
| 4.7 | Średnica zewnętrzna sądy wziernikowej max. 11,6 mm | TAK\*, podać |  |
| 4.8 | Funkcja identyfikacji endoskopu przez procesor  | TAK\* |  |
| 4.9 | Głębia ostrości Min 4-60 mm | TAK\*, podać |  |
| 4.10 | Programowalne przyciski endoskopowe (minimum 3). Możliwość przypisania funkcji procesora na dowolny przycisk sterujący endoskopu: nagranie zdjęć i video, przesłona irisowa, sterowanie funkcją wąskiej wiązki światła, | TAK\* |  |
| 4.11 | Współpraca z procesorem w zakresie obrazowania w wąskim paśmie światła | TAK \* |  |
| 4.12 V systeme MINopowe - różnego dla mi posiadanymi przez Zamawiającego  | Połączenie endoskopu do źródła światła za pomocą jednego konektora | TAK\* |  |
| 4.13 | Możliwość mycia endoskopu w myjni posiadanej przez Zamawiającego, typu ETD3 BASIC GA, produkcji Olympus | TAK\* |  |
| **5.** | **Monitor medyczny HD do zestawu – 1 szt.** |
| 5.1 | Rozmiar ekranu min. LCD 26” | TAK\*, podać |  |
| 5.2 | Rozdzielczość ekranu min 1280x1080 | TAK\*, podać |  |
| 5.3 | Kąt widzenia min 178° | TAK\*, podać |  |
| 5.4 | Zasilanie 230 – 240V | TAK\* |  |
| 5.5 | Jasność min. 400 cd/m² | TAK\*, podać |  |
| 5.6 | Kontrast min. 1000:1 | TAK\*, podać |  |
| 5.7 | Wejście serii DVI, S-VIDEO, Kompozyt VIDEO | TAK\* |  |
| **6.** | **Monitor medyczny HD do zestawu – 1 szt.** |
| 6.1 | Rozmiar ekranu min. LCD 24” | TAK\*, podać |  |
| 6.2 | Rozdzielczość ekranu min 1280x1080 | TAK\*, podać |  |
| 6.3 | Kąt widzenia min 178° | TAK\*, podać |  |
| 6.4 | Zasilanie 230 – 240V | TAK\* |  |
| 6.5 | Jasność min. 300 cd/m² | TAK\*, podać |  |
| 6.6 | Kontrast min. 1000:1 | TAK\*, podać |  |
| 6.7 | Wejście serii DVI, S-VIDEO, Kompozyt VIDEO | TAK\* |  |
| **7.** | **Pompa wodna do płukania pola operacyjnego – 1 szt.** |
| 7.1 | Pompa wodna perystaltyczna | TAK\* |  |
| 7.2 | Regulowana wielkość przepływu min 250 ml. | TAK\*, podać |  |
| 7.3 | Butelka na wodę min. 1 litr, autoklawowalne | TAK\* |  |
| 7.4 | Uruchomienie włącznikiem : ręcznym lub nożnym: lub z przycisku endoskopu | TAK\* |  |
| **8.** | **Pompa CO2 – 1 szt.** |
| 8.1 | Regulowana wielkość przepływu min 250 ml. | TAK\*, podać |  |
| 8.2 | Butelka na wodę min. 1 litr | TAK\* |  |
| 8.3 | Uruchomienie włącznikiem: ręcznym lub nożnym | TAK\*, podać |  |
| 8.4 | Urządzenie samodzielne lub wbudowane w inny aparat  | TAK\* |  |
| 8.5 | Praca z butlą lub podłączenie do ściennego zasilania CO2 | TAK\* |  |
| **9.** | **Kolumna sufitowa – 1 szt.** |
| 9.1 | Sufitowy system zasilający w gazy medyczne i energię elektryczną w skład którego wchodzą następujące elementy: system mocowania do sufitu, przyłączeniowe płyty sufitowe, zawory gazów, osłonę sufitową, ramiona nośne, głowica (konsola) zasilająca wraz z osprzętem | TAK\* |  |
| 9.2 | Przyłączeniowa płyta sufitowa wyposażona w elektryczną i gazową listwę zasilającą. Listwa gazowa wyposażona w odpowiednią ilość zaworów gazowych tzw. serwisowych gwarantujących odcięcie zasilania gazowego kolumny w przypadku ewentualnej usterki lub celach serwisowych | TAK\* |  |
| 9.3 | Głowica zasilająca w gazy medyczne z mocowaniem sufitowym - wersja endoskopowa | TAK\*, podać |  |
| 9.4 | Kolumna z wysięgnikiem dwuczęściowym o całkowitym zasięgu ramion wyznaczonym w osiach łożysk: minimum 1400 mm | TAK\*(podać zasięg całkowity) |  |
| 9.5 | Rotacja ramion w płaszczyźnie poziomej w zakresie nie mniejszym niż 330o. Możliwość ograniczania kąta obrotu ramion co 12o. | TAK\*(podać zakres) |  |
| 9.6 | Wysięgnik kolumny wyposażony w hamulce obrotu ramion oraz głowicy zasilającej (blokowane 3 przeguby) | TAK\* |  |
| 9.7 | Wszystkie trzy przeguby wysięgnika wyposażone w hamulce pneumatyczne i cierne. Konstrukcja hamulców musi zapewniać stabilne zatrzymanie kolumny, musi także umożliwiać poruszenie kolumną w przypadku braku sprężonego powietrza przy użyciu zwiększonej siły manewrowania (opór hamulców musi mieć możliwość regulacji serwisowej) | TAK\* |  |
| 9.8 | Przycisk do zwalniania hamulców umieszczony w ergonomicznym, zorientowanym poziomo jednoczęściowym dwuręcznym uchwycie zainstalowanym na froncie jednej z półek. | TAK\* |  |
| 9.9 | Ramiona wysięgnika i przyciski zwalniające hamulce oznaczone kolorami w sposób ułatwiający obsługę kolumny: przycisk i obsługiwane przez ten przycisk ramię oznaczone takim samym kolorem (innym niż drugi przycisk i drugie ramię).  | TAK\* |  |
| 9.10 | Długość głowicy zasilającej min. 1220mm | TAK\*(podać długość) |  |
| 9.11 | Z przodu głowicy zasilającej zainstalowane na jej całej długości pionowe szyny / prowadnice do mocowania półek i innego wyposażenia. | TAK\* |  |
| 9.12 | Łączna ilość paneli dystrybucyjnych, na których można rozmieścić gniazda dystrybucyjne nie mniejsza niż 4. | TAK\* |  |
| 9.13 | Gniazda dystrybucyjne elektryczne 230V umieszczone na frontowym panelu kolumny. montowane w ramkach osprzętowych poziomych wielokrotnych. Gniazda z bolcem „0” ochronnym w najwyższym położeniu zgodne z PN-IEC 60884-1:2006 oraz PN-E-93201:1997. Gniazda z klapką ochronną oraz diodą LED sygnalizującą obecność napięcia na każdym obwodzie elektrycznym.Gniazda teletechniczne umieszczone symetrycznie w bocznych panelach kolumny. Nie dopuszcza się rozmieszczenia gniazd elektrycznych na ścianach bocznych lub tylnej. | TAK\* |  |
| 9.14 | Głowica zasilająca wyposażona w gniazda do gazów medycznych w standardzie AGA:  tlen (O2) – 2 szt. , sprężone powietrze (SP) - 2 szt., próżnia (VAC) - 2 szt.,   | TAK\*(podać ilość wszystkich gniazd) |  |
| 9.15 | Kolumna wyposażona w sygnalizator awarii gazów medycznych spełniający wymóg normy EN 60601-1-2:2007 oraz EN60601-1-8:2007, sygnalizujący wizualnie właściwe ciśnienie gazów oraz wizualnie i akustycznie ciśnienie niewłaściwe. | TAK\* |  |
| 9.16 | Na panelach dystrybucyjnych przygotowane zaślepione puszki instalacyjne pod dodatkowe gniazda teletechniczne - minimum 4 szt. Wewnątrz głowicy zasilającej i wysięgnika kolumny, od puszki do przestrzeni technicznej między stropem a sufitem podwieszanym poprowadzony pilot (tj. żyłka ułatwiająca wciągnięcie właściwego kabla) | TAK\* |  |
| 9.17 | Wszystkie punkty poboru gazów medycznych oznaczone znakiem CE, trwale opisane i oznaczone kolorami kodującymi typ gazu zgodnie z normą PN-ISO 32 | TAK\* |  |
| 9.18 | Gniazdka elektryczne 230V z bolcem ochronnym, z klapką i diodami sygnalizującymi obecność napięcia w ilości min.16 sztuk.Zaciski ekwipotencjalne min.16 sztuk | TAK \*/ podać ilość gniazd/ |  |
| 9.19 | Udźwig kolumny (dopuszczalna waga wyposażenia, które można zawiesić na głowicy zasilającej kolumny) powyżej 120 kg | TAK\* |  |
| 9.20 | Półka pod aparaturę medyczną w ilości 4 sztuk Wymiary 600/500 mm +/- 10%, powierzchnie górne gładkie bez śrub, nitów i nakrętek utrudniających czyszczenie. Z min. 2 stron szyny 25x10 do zawieszenia dodatkowego sprzętu, na narożach przednich i tylnych odboje z miękkiego tworzywa zapobiegające urazom personelu oraz uszkodzeniom aparatury, nośność półki min. 50 kg. Możliwość płynnej regulacji wysokości ustawienia w pionie w zakresie min. 1100mm. | TAK\*podać |  |
| 9.21 | Wysięgnik jednoramienny z mechanizmem stabilizującym położenie w przegubie na monitor (bez monitora), zasięg min. 280mm. Wysięgnik posiada wewnętrzne, wbudowane schowki na prowadzenie przewodów i kabli, 1 szt.. | TAK\*podać  |  |
| 9.22 | Wysięgnik jednoramienny z mechanizmem stabilizującym położenie, na klawiaturę, zasięg min. 280mm. Wysięgnik posiada wewnętrzne, wbudowane schowki na prowadzenie przewodów i kabli, 1 szt. | TAK\*podać |  |
| 9.23 | Oświetlenie diodowe na spodzie kolumny, posiadające regulację natężenia, oświetlające podłogę podczas zabiegów endoskopowych prowadzonych w zaciemnieniu.  | TAK\* |  |
| 9.24 | Ściany konsoli i front szuflady wg kolorystyki palety RAL (do wyboru przez Zamawiającego przed podpisaniem umowy). Nie dopuszcza się frontowej i tylnej ściany konsoli wykonanej z aluminium anodowanego.  | TAK\* |  |
| 9.25 | Uchwyt na butlę z argonem – 1 szt. | TAK\* |  |
| **9.26** | **RAMIĘ POD MONITOR LCD** |  |  |
| 9.26.1 | Dodatkowe dwuczłonowe ramię pod monitor LCD 19-21” mocowane na wspólnym zawieszeniu sufitowym z kolumną | TAK\* |  |
| 9.26.2 | Możliwość obrotu ramienia o 320° +- 10° wokół punktu mocowania. | TAK\*podać |  |
| 9.26.3 | Możliwość obrotu ramienia o 320° +- 10° na przegubie łączącym ramiona. | TAK\*podać |  |
| 9.26.4 | Możliwość podnoszenia i opuszczania monitora o 40° +- 10° na przegubie łączącym ramiona. | TAK\*podać |  |
| 9.26.5 | Możliwość obrotu monitora o 320° +- 10° wokół osi pionowej. | TAK\*podać |  |
| 9.26.6 | Możliwość pochylania od pionu monitora o 30° +- 5°. | TAK\*podać |  |
| 9.26.7 | Przemieszczanie ramienia z monitorem za pomocą sterylizowalnego uchwytu. | TAK\*podać |  |
| 9.26.8 | **Zaleca się przeprowadzenie wizji lokalnej w Pracowni Endoskopii Chirurgii celem zinwentaryzowania pomieszczenia oraz infrastruktury: zasilania w gazy medyczne i w energię elektryczną. Osoba do kontaktu – Agata Ładniak tel. (71) 7660 128** |
| **10.** | **Program do archiwizacji badań** |
| 10.1 | archiwizacja danych i obrazów medycznych  | TAK\* |  |
| 10.2 | dokumentacja badań medycznych - kartoteka pacjentów | TAK\* |  |
| 10.3 | dostęp do historii choroby, diagnoz, procedur endoskopowych | TAK\* |  |
| 10.4 | identyfikacja procedur endoskopowych | TAK\* |  |
| 10.5 | formularze badań specjalistycznych | TAK\* |  |
| 10.6 | wydruk zaleceń, skierowań, recept | TAK\* |  |
| 10.7 | rejestracja obrazów i video z sygnałów analogowych i cyfrowych | TAK\* |  |
| 10.8 | archiwizacja i przeglądanie zdjęć, sekwencji video z urządzeń medycznych | TAK\* |  |
| 10.9 | nagrywanie na nośnikach CD/DVD wybranych obrazów, sekwencji video i opisów badań z wybranej wizyty | TAK\* |  |
| 10.10 | raporty w wersji elektronicznej i papierowej - wydruk zestawienia zdjęć z opisami | TAK\* |  |
| 10.11 | archiwizacja danych na: CD/DVD lub dyskach twardych lub w sieci komputerowej | TAK\* |  |
| 10.12 | praca w środowisku MS Windows®  | TAK\* |  |
| 10.13 | program w wersji jednostanowiskowej z możliwością rozbudowy do systemu sieciowego  | TAK\* |  |
| 10.14 | Uruchomienie nagranie sekwencji video oraz zdjęć bezpośrednio z głowicy endoskopu | TAK\* |  |
| 10.15 | obsługa w języku polskim | TAK\* |  |
| 10.16 | Komputer PC wraz z drukarką i monitorem min 19” | TAK\*, podać |  |
| 10.17 | Integracja z istniejącym w szpitalu systemami PACS firmy Agfa / RIS w standardzie HL7 / DICOM | TAK\* |  |
| **11.** | **Gastroskop ultrasonograficzny EUS – 1 szt.** |
| 11.1 | Sonda typu Convex | TAK\* |  |
| 11.2 | Zakres częstotliwości Min 5MHz do 10MHz/ | TAK\*, podać |  |
| 11.3 | Kąt skanowania min 1000 | TAK\*, podać |  |
| 11.4 | Długość robocza min 1240 mm | TAK\*, podać |  |
| 11.5 | Głębia ostrości min 5-100 mm | TAK\*, podać |  |
| 11.6 | Średnica zewnętrzna sondy wziernikowej: max 12.8 mm | TAK\*, podać |  |
| 11.7 | Kąt zagięcia końcówki endoskopu: -w górę min. 130°;-w dół min. 90°; -w lewo min..90°;-w prawo min. 90° | TAK\*, podać |  |
| 11.8 | Przetwornik CCD Kolor umieszczony w końcówce endoskopu | TAK\* |  |
| 11.9 | Średnica kanału roboczego: min 3,7 mm | TAK\*, podać |  |
| 11.10 | Typ skanowania B-mode, Color Doppler, | TAK\* |  |
| 11.11 | Współpraca z funkcją elastografii w czasie rzeczywistym | TAK\* |  |
| 11.12 | Możliwość mycia endoskopu w myjni posiadanej przez Zamawiającego, typu ETD3 BASIC GA, produkcji Olympus | TAK\* |  |
| 11.13 | Pełna kompatybilność z oferowanym aparatem USG | TAK\* |  |
| **12.** | **Aparat USG kompatybilny z dostarczanym gastroskopem EUS – 1 kpl.** |
| 12.1 | **Konstrukcja** |  |  |
| 12.2 | Wysokiej klasy, cyfrowy aparat ultrasonograficzny z kolorowym Dopplerem.  | TAK\* |  |
| 12.3 | Aparat do ultrasonografii endoskopowej (tzw. EUS) i bronchoskopowej (tzw. EBUS) | TAK\* |  |
| 12.4 | Cyfrowy przetwornik 12-bitowy | TAK\* |  |
| 12.5 | Cyfrowy system formowania wiązki ultradźwiękowej w układzie co najmniej ośmiokrotnym | TAK\* |  |
| 12.6 | Ilość niezależnych kanałów przetwarzania min. 50 000 | TAK\*, podać |  |
| 12.7 | Ilość aktywnych gniazd głowic obrazowych min. 3 oraz postojowe min. 1 | TAK\* |  |
| 12.8 | Dynamika systemu min. 190 dB | TAK\*, podać |  |
| 12.9 | Monitor LCD o wysokiej rozdzielczości bez przeplotu. Przekątna ekranu minimum 17 cali. Możliwość regulacji obrót, przechył | TAK\*, podać |  |
| 12.10 | Zakres częstotliwości pracy USG: min. od 1 MHz do 20 MHz. | TAK\*, podać |  |
| 12.11 | Liczba obrazów pamięci dynamicznej (tzw. Cineloop): min. 2000 klatek. | TAK\*, podać |  |
| 12.12 | Pamięć dynamiczna dla trybu M-mode lub D-mode min. 100 sek. | TAK\*, podać |  |
| 12.13 | Zakres regulacji głębokości pola obrazowego min. 2 - 35 cm | TAK\*, podać |  |
| 12.14 | Ilość ustawień wstępnych (tzw. Presetów): min. 20 | TAK\*, podać |  |
| 12.15 | **Obrazowanie i prezentacja obrazu** | TAK\* |  |
| 12.16 | Kombinacje prezentowanych jednocześnie obrazów. Min.* B,
* B + B
* M
* B + M
* D
* B + D
* B + C (Color Doppler)
* B + PD (Power Doppler)
 | TAK\*, podać |  |
| 12.17 | Maksymalny FRAME RATE dla trybu B: min. 660 obrazów/sek. | TAK\*, podać |  |
| 12.18 | Zakres prędkości Dopplera pulsacyjnego (PWD)min.: 7,0 m/sek (przy zerowym kącie bramki) | TAK\* |  |
| 12.19 | Zakres bramki dopplerowskiej: min. od 0,5 mm do 15 mm | TAK\*, podać |  |
| 12.20 | Możliwość odchylenia wiązki Dopplerowskiej min. +/- 20 stopni | TAK\*, podać |  |
| 12.21 | Korekcja kąta bramki dopplerowskiej min. +/- 80 stopni | TAK\*, podać |  |
| 12.22 | Obrazowanie w trybie Doppler Kolorowy (CD) | TAK\* |  |
| 12.23 | Możliwość zmian map koloru w Color Dopplerze min. 8 map | TAK\* |  |
| 12.24 | Obrazowanie w trybie Power Doppler (PD) i Power Doppler Kierunkowy | TAK\* |  |
| 12.25 | Obrazowanie w trybie Duplex i Triplex | TAK\* |  |
| 12.26 | Jednoczesne obrazowanie B + B/CD (Color/Power Doppler) w czasie rzeczywistym | TAK\* |  |
| 12.27 | Obrazowanie typu „Compound” w układzie wiązek ultradźwięków wysyłanych pod wieloma kątami i z różnymi częstotliwościami (tzw. skrzyżowane ultradźwięki) | TAK\* |  |
| 12.28 | Liczba kątów tworzących obraz w obrazowaniu typu „Compound” min. 5 | TAK\*, podać |  |
| 12.29 | System poprawy obrazowania m. in. wyostrzający kontury i redukujący artefakty szumowe dostępny na wszystkich głowicach | TAK\* |  |
| 12.30 | Obrazowanie tzw. trapezoidalne na głowicach liniowych | TAK\* |  |
| 12.31 | Automatyczna optymalizacja obrazu B oraz PWD za pomocą jednego przycisku | TAK\* |  |
| 12.32 | Zasięgowa regulacja wzmocnienia (TGC lub STC lub DGC) min. w 8 strefach | TAK\* |  |
| 12.33 | Obrazowanie elastograficzne w czasie rzeczywistym umożliwiające zobrazowanie różnic sztywności tkanki – dostępne na głowicach liniowych, convex,  | TAK\* |  |
| 12.34 | Obrazowanie elastograficzne w czasie rzeczywistym umożliwiające zobrazowanie różnic sztywności tkanki dla głowic endoskopowych (EUS)  | TAK\* |  |
| 12.35 | Prezentacja elastyczności tkanki w skali kodowanej kolorem. Praca w trybie B /B+ET | TAK\* |  |
| 12.36 | Pomiar stosunku elastyczności tkanki do tkanki referencyjnej | TAK\* |  |
| 12.37 | Możliwość wykonania biopsji (wyświetlenie znacznika prowadnicy) w trybie obrazowania elastograficznego | TAK\* |  |
| 12.38 | Zainstalowana w aparacie, aktywna funkcja przesyłania obrazów i danych pacjentów w sieci DICOM. Integracja z istniejącym w szpitalu systemem CR. | TAK\* |  |
| 12.39 | **Funkcje użytkowe** |
| 12.40 | Powiększenie obrazu w czasie rzeczywistym: min. 8x | TAK\* |  |
| 12.41 | Powiększenie obrazu po zamrożeniu: min. 8x | TAK\* |  |
| 12.42 | Ilość pomiarów obrazowanych jednocześnie na ekranie: Min. 15 | TAK\* |  |
| 12.43 | Pomiar odległości, obwodu, pola powierzchni, objętości | TAK\* |  |
| 12.44 | Podstawa jezdna z czterema obrotowymi kołami z możliwością blokowania każdego z kół | TAK\* |  |
| 12.45 | Przełączanie głowic z klawiatury | TAK\* |  |
| 12.46 | Podświetlane klawisze kodowane w min. 3 kolorach | TAK\* |  |
| 12.47 | Podświetlana klawiatura alfanumeryczna wysuwana spod pulpitu aparatu | TAK\* |  |
| 12.48 | Szerokość aparatu umożliwiająca wykonywanie badań przy łóżku max 48 cm | TAK\* |  |
| 12.49 | Raporty z badań z możliwością zapamiętywania raportów w systemie | TAK\* |  |
| 12.50 | Pełne oprogramowanie do badań:* Endoskopowych (EUS)
* Brzusznych
* Śródoperacyjnych
 | TAK\* |  |
| 12.51 | **Archiwizacja obrazów** |
| 12.52 | Wewnętrzny system archiwizacji z zapisem obrazów na dysku twardym i bazą pacjentów. | TAK\* |  |
| 12.53 | Aparat w standardzie wyposażony w zapis obrazów w formacie DICOM i wyjście do podłączenia sieci DICOM (wersja 3.0) | TAK\* |  |
| 12.54 | Zapis obrazów w formatach DICOM, JPG, BMP i TIFF oraz pętli obrazowych (AVI) w systemie aparatu i bezpośrednio z niego na nośnikach typu PenDrvie lub płytach DVD-R/RW | TAK\* |  |
| 12.55 | Nagrywarka DVD-R/RW | TAK\* |  |
| 12.56 | Wbudowane wyjście USB 2.0 do podłączenia nośników typu PenDrive | TAK\* |  |
| 12.57 | Wbudowana karta sieciowa Ethernet 10/100 Mbps | TAK\* |  |
| 12.58 | Możliwość ukrycia danych pacjenta przy exporcie obrazów na zewnętrzne nośniki | TAK\* |  |
| 12.59 | **Możliwości rozbudowy – opcje (dostępne w dniu składania oferty)** | TAK\* |  |
| 12.60 | Możliwość rozbudowy o opcję jednoczesnej prezentacji obrazu ultrasonograficznego i obrazu z endoskopu lub bronchoskopu | TAK\* |  |
| 12.61 | Możliwość rozbudowy o opcję badań z kontrastem | TAK\* |  |
| 12.62 | Możliwość rozbudowy o obrazowanie panoramiczne min. 40 cm | TAK\* |  |
| 12.63 | Możliwość rozbudowy o głowicę liniową min. 5,0-18,0 MHz, min. 190 elementów, szerokość skanu max. 38 mm, min. obrazowanie harmoniczne min. 4 pasma częstotliwości, obrazowanie trapezowe i rombowe | TAK\* |  |
| 12.64 | Możliwość rozbudowy o głowicę liniową do badania piersi o długości czoła min. 90 mm, min. 250 elementów, min. 5,0-10 MHz | TAK\* |  |
| 12.65 | Możliwość rozbudowy systemu o radialna głowicę Rectalną, min. 5,0-10,0 MHz, min. 250 elementów, kąt skanowania 360 stopni | TAK\* |  |
| 12.66 | Możliwość rozbudowy systemu o głowicę Convex min. 1,0-5,0 MHz, min. 190 elementów, kąt min. 70 stopni, obrazowanie harmoniczne min. 4 pasma częstotliwości, z centralnym kanałem biopsyjnym przechodzącym przez głowicę | TAK\* |  |
| 12.67 | Możliwość rozbudowy głowicę MicroConvex śródoperacyjną (tzw. paluszkową) szerokopasmową min. 4,0-10,0 MHz, min. 190 elementów, kąt min. 70 stopni, promień max. R 20 mm, Obrazowanie harmoniczne min. 4 pasma częstotliwości | TAK\* |  |
| 12.68 | Możliwość rozbudowy o obrazowanie 3D w czasie rzeczywistym (tzw. 4D) dostępne na głowicach objętościowych: Convex, Endocavitarnych i Liniowych o maksymalnej prędkości przetwarzania (Volume Rate) min. 30 objętości/sek. | TAK\* |  |
| 12.69 | Możliwość rozbudowy o obrazowanie w trybie Doppler Ciągły (CWD) min. 15 m/s (przy zerowym kącie bramki) | TAK\* |  |
| 12.70 | Możliwość rozbudowy o obrazowanie w trybie M-mode anatomiczny z min. 2 kursorów w czasie rzeczywistym i z pamięci Cineloop | TAK\* |  |
| 12.71 | Możliwość rozbudowy o moduł archiwizacji zapewniający zapis sekwencji video min. 2 godz. | TAK\* |  |
| 12.72 | Możliwość rozbudowy o podgrzewacz żelu wbudowany w aparat | TAK\* |  |

\*odpowiedź NIE spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z SIWZ

Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi ).

 Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego przedmiotu zamówienia (wypełniony załącznik nr 2 i 2a do SIWZ) oraz potwierdzenie spełnienia parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów, wyciągów z instrukcji obsługi w języku polskim ) – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego (z zastrzeżeniem art. 26 ust.3 PZP). Jednocześnie należy w Załączniku nr 2a podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć ( np. zakreślaczem ) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru.

 ………………dnia…………… ...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo)

**Pakiet 2. Laser zabiegowy – 1 kpl.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………..**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy-** nieużywany **/ 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i warunki** | **Parametr wymagany** | **Odpowiedź Wykonawcy, nr strony w mat. informacyjnych** |
|  | Zasilanie: jednofazowe, 230Vac, 50 HZ | TAK\* |  |
|  | Długość fali światła w aplikaturze laserowym 915 nm | TAK\* |  |
|  | Gęstość energii światła lasera w aplikatorze laserowym regulowana w zakresie min. do 140 J/cm2 | TAK\* |  |
|  | Aplikator laserowy oraz IPL do usuwania zmian naczyniowych równocześnie podłączone do urządzenia | TAK\* |  |
|  | Aplikatury wyposażone w szafirowy światłowód i elektrody kontaktowe, do równoczesnej emisji impulsu światła i bipolarnego prądu RF o częstotliwości 1 MHz | TAK\* |  |
|  | Gęstość energii prądu RF w aplikatorze laserowym regulowana w zakresie min. do 100 J/cm2 | TAK\* |  |
|  | Automatyczna kontrola impedancji skóry, blokująca emitowanie impulsu przy braku prawidłowego kontaktu końcówki ze skórą | TAK\* |  |
|  | Aplikatory wyposażone we wbudowany system ciągłego, kontaktowego chłodzenia skóry. Temperatura końcówki max. 5 st. C | TAK\* |  |
|  | Wielkość plamki w aplikatorze laserowym min. 8x5mm | TAK\* |  |
|  | Długość fali światła w aplikatorze IPL min. 470-980 nm | TAK\* |  |
|  | Gęstość energii światła lasera w aplikatorze IPL regulowana,w zakresie min do 25 J/cm2 | TAK\* |  |
|  | Gęstość energii prądu RF w aplikatorze IPL regulowana,w zakresie min do 45 J/cm2 | TAK\* |  |
|  | Wielkość plamki w aplikatorze IPL min. 25x12mm | TAK\* |  |
|  | Układ automatycznej kontroli zmiany impedancji skóry w trakcie impulsu światła IPL, z możliwością ustawienia wartości, przy której system automatycznie przerwie impuls, zabezpieczając skórę przed oparzeniem | TAK\* |  |
|  | Możliwość rozbudowy urządzenia o aplikator laserowy o długości fal 810nm z bipolarnym prądem RF 1MHz do usuwania zbędnego owłosienia | TAK\* |  |
|  | Możliwość rozbudowy urządzenia o aplikator IPL o długości fal 580-980nm z bipolarnym prądem RF 1MHz do usuwania zmian naczyniowych | TAK\* |  |
|  | Możliwość rozbudowy urządzenia o aplikator IPL o długości fal 420-980nm z bipolarnym prądem RF 1MHz do usuwania objawów trądzika | TAK\* |  |
|  | Możliwość rozbudowy urządzenia o aplikator IR o długości fal 700-2000nm z bipolarnym prądem RF 1MHz do ujędrniania skóry | TAK\* |  |
|  | Możliwość rozbudowy urządzenia o aplikator laserowy o długości fal 915nm z bipolarnym prądem RF 1MHz do frakcyjnej regeneracji skóry | TAK\* |  |
|  | System przenośny, podstawa mobilna wyposażona w kółka do transportu, w tym 2 z blokadą | TAK\* |  |
|  | Waga urządzenia max. 45kg | TAK\* |  |

\*odpowiedź NIE spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z SIWZ

Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi ).

 Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego przedmiotu zamówienia (wypełniony załącznik nr 2 i 2a do SIWZ) oraz potwierdzenie spełnienia parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów, wyciągów z instrukcji obsługi w języku polskim ) – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego (z zastrzeżeniem art. 26 ust.3 PZP). Jednocześnie należy w Załączniku nr 2a podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć ( np. zakreślaczem ) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru.

 ………………dnia…………… ...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo)

**Pakiet 3. Lampa szczelinowa – 1 szt.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………..**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy-** nieużywany **/ 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i warunki** | **Parametr wymagany** | **Odpowiedź Wykonawcy, nr strony w mat. informacyjnych** |
|  | Lampa szczelinowa z prowadzeniem szczeliny w układzie typu ZEISS | TAK\* |  |
|  | Minimum 3 stopnie powiększenia biomikroskopu w zakresie min. 8 do 20x | TAK\* |  |
|  | Okulary operatora z korekcją wady min.+/- 8D oraz powiększeniem min. 10,0x | TAK\* |  |
|  | Wysokość szczeliny min. 14 mm regulowana płynnie oraz skokowo | TAK\* |  |
|  | Szerokość szczeliny min. 14 mm. Regulowana płynnie | TAK\* |  |
|  | Obrót szczeliny w zakresie min. +/- 90° płynny | TAK\* |  |
|  | Oświetlenie halogenowe o mocy nie większej niż 10W, regulowane płynnie | TAK\* |  |
|  | Dystans roboczy pryzma – oko pacjenta min. 71 mm | TAK\* |  |
|  | Filtry: niebieski, zielony (bezczerwienny), żółty, zabezpieczający przed promieniowaniem UV, pochłaniający ciepło, płytka matowa do rozproszenia światła | TAK\* |  |
|  | Podpórka pod brodę i czoło pacjenta | TAK\* |  |
|  | Zasilacz zintegrowany z aparatem eliminujący potrzebę montowania dodatkowych skrzynek pod blatem stolika | TAK\* |  |
|  | Zintegrowany sensor CMOS 1/2,5” z video adapterem nie wymagającym dzielnika światła | TAK\* |  |
|  | Rozmiar sensora min. 2592 x 1944 pikseli | TAK\* |  |
|  | Stosunek sygnału do szumu 38 dB | TAK\* |  |
|  | Wyjście 2.0 USB, 400 MB/s | TAK\* |  |
|  | Jednostka komputerowa archiwizująca i przetwarzająca obrazy o parametrach nie gorszych niż:* częstotliwość pracy komputera min. 2,2 GHz
* Pamięć RAM min. 4GB
* Pamięć karty graficznej min. 256 MB
* Pojemność twardego dysku min. 250 GB
* Min. 2 porty USB 2.0
* Złącze sieciowe 100 Mbit
* Napęd CD/DVD
* System operacyjny WINDOWS 7
 | TAK\* |  |
|  | Pedał nożny do wykonywania zdjęć | TAK\* |  |
|  | Monitor o rozdzielczości min. 1280 x 1024 piksele | TAK\* |  |
|  | Stolik o napędzie elektrycznym | TAK\* |  |

\*odpowiedź NIE spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z SIWZ

Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi ).

 Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego przedmiotu zamówienia (wypełniony załącznik nr 2 i 2a do SIWZ) oraz potwierdzenie spełnienia parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów, wyciągów z instrukcji obsługi w języku polskim ) – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego (z zastrzeżeniem art. 26 ust.3 PZP). Jednocześnie należy w Załączniku nr 2a podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć ( np. zakreślaczem ) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru.

 ………………dnia…………… ...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo)

**Pakiet 4. Bezcieniowa lampa operacyjna z osłoną RTG wraz z monitorem medycznym – 1 szt.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………..**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy-** nieużywany **/ 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i warunki** | **Parametr wymagany** | **Odpowiedź Wykonawcy, nr strony w mat. informacyjnych** |
|  | Zestaw składający się z lampy zabiegowej, monitora medycznego, filtra rtg. Zestaw sufitowy na wspólnym zawiesiu. | TAK\* |  |
|  | Czasza lampy umieszczona na ramieniu sprężystym; ramię o zakresie ruchów min.: od -450 do +400 ; ruchomość ramienia wokół osi zamocowania min 3300 . | TAK\* |  |
|  | Czasza lampy o zakresie ruchomości min.: 3200 w osi czaszy lampy, 1800 w osi przegubu ramienia sprężystego. | TAK\* |  |
|  | Współczynnik odzwierciedlenia światła słonecznego CRI (RA) min 94 | TAK\* |  |
|  | Temperatura barwy światła 4300K +/- 100K | TAK\* |  |
|  | Regulacja natężenia światła w zakresie min. od 30% do 100% zarówno regulatorem na czaszy lampy jak i za pomocą pilota bezprzewodowego | TAK\* |  |
|  | Kształt czaszy oparty na planie wieloboku z centralnym uchwytem pozycjonującym. Nie dopuszcza się czaszy lampy o kształtach na planie koła. | TAK\* |  |
|  | Czasza wyposażona wyłącznie w białe diody (białe światło –bez mieszania kolorowych diod); diody o żywotności ≥45000h | TAK\* |  |
|  | Kopuła lampy zbudowana energooszczędnej, wysoko wydajnej matrycy diodowej LED, pozwalającej osiągnąć natężenie min. 100 000 lux z min. 50 diod świetlnych. Pobór mocy przez kopułę 70W +/-10W. | TAK\* |  |
|  | Wgłębność świecenia (L1+L2 - przedział roboczy bez konieczności dostosowywania ostrości) min 105 cm | TAK\* |  |
|  | Stała średnica pola roboczego d10 = 210mm, +/-20mm | TAK\* |  |
|  | Wysoka bezcieniowość lampy | TAK\* |  |
|  | Wartość oświetlenia po przysłonięciu jedną maską [%] – nie mniej niż 55%. | TAK\* |  |
|  | Wartość oświetlenia po przysłonięciu dwiema maskami [%] – nie mniej niż 44%. | TAK\* |  |
|  | Współczynnik d5/d10 > 0,5 | TAK\* |  |
|  | Pozycjonowanie lampy odbywa się za pomocą wymiennego uchwytu umieszczonego w centralnej osi lampy | TAK\* |  |
|  | Uchwyt przeznaczony do sterylizacji parowej – 5sztuk. | TAK\* |  |
|  | Na osobnym ramieniu umieszczony monitor medyczny, min 19”. | TAK\* |  |
|  | Monitor przemieszczany za pomocą uchwytu sterylizowalnego parowo w temp.120 lub 1340 C. – 5 sztuk | TAK\* |  |
|  | Monitor umieszczony na ramieniu sprężystym umożliwiającym obrót całego ramienia, monitora oraz regulację wysokości. | TAK\* |  |
|  | Monitor wyposażony w wejścia min.: DVI,VGA,SDI, S-Video, Composite | TAK\* |  |
|  | Zestaw oświetleniowy wyposażony w filtr RTG o kształcie umożliwiającym przysunięcie do stołu zabiegowego | TAK\* |  |
|  | Filtr umieszczony na dodatkowym ramieniu sprężystym. | TAK\* |  |
|  | Filtr RTG wykonany z materiału przezroczystego nie przysłaniającego pola operacyjnego | TAK\* |  |
|  | Lampa wyposażona w kamerę SD z autofocusem oraz zoomem umieszczona w czaszy lampy. | TAK\* |  |
|  | Funkcje lampy i kamery sterowane pilotem bezprzewodowym | TAK\* |  |
|  | **Zaleca się przeprowadzenie wizji lokalnej w Pracowni Elektrofizjologii Zabiegowej Kliniki Kardiologii celem zinwentaryzowania pomieszczenia oraz infrastruktury wraz z zasilaniem w energię elektryczną. Osoba do kontaktu – Agata Ładniak (71) 7660 128** |

\*odpowiedź NIE spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z SIWZ

Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi ).

 Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego przedmiotu zamówienia (wypełniony załącznik nr 2 i 2a do SIWZ) oraz potwierdzenie spełnienia parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów, wyciągów z instrukcji obsługi w języku polskim ) – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego (z zastrzeżeniem art. 26 ust.3 PZP). Jednocześnie należy w Załączniku nr 2a podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć ( np. zakreślaczem ) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru.

 ………………dnia…………… ...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo)

**Załącznik nr 3**

**Wzór umowy (**proszę wypełnić miejsca wypunktowane z wyjątkiem numeru umowy i daty jej zawarcia oraz § 2 ust.2 i 3)

**UMOWA nr ………./104/Med./2013**

**kupna – sprzedaży**

Zawarta w dniu **…………...2013 r**. we Wrocławiu pomiędzy:

**4 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu,** z siedzibą **50-981 Wrocław, ul. Weigla 5, Regon** 930090240, **NIP** 899-22-28-956 zwanym w treści umowy **ZAMAWIAJĄCYM**, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy, nr **KRS**: 0000016478

reprezentowanym przez: **Komendanta - płk lek. med. Grzegorza STOINSKIEGO**

a

**……………………………**

z siedzibą **…………………**

**Regon** ………………, **NIP** …………………

zwanym dalej **WYKONAWCĄ,**

 reprezentowanym przez:

1. …………………………………
2. ………………………………….

Niniejsza umowa jest następstwem przeprowadzonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego (zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych t.j. Dz. U. z 2010r., Nr 133, poz.759 z późn. zm. ) o wartości powyżej 130 000 EURO. Umowę będzie uznawało się za zawartą w dacie wymienionej we wstępie umowy.

**§ 1**

**Przedmiot dostawy**

1. Zamawiający zamawia a Wykonawca przyjmuje do realizacji sprzedaż, dostawę
i montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego sprzętu medycznego:
2. **……………………………. typ…………………, rok produkcji ……………………., producent…………., kraj…..….. wg pakietu nr ……**
3. **……………………………. typ…………………, rok produkcji ……………………., producent…………., kraj…..….. wg pakietu nr ……**
4. **……………………………. typ…………………, rok produkcji ……………………., producent…………., kraj…..….. wg pakietu nr ……**
5. **……………………………. typ…………………, rok produkcji ……………………., producent…………., kraj…..….. wg pakietu nr ……**

o parametrach wyszczególnionych w § 11 niniejszej umowy, zwany dalej przedmiotem umowy, urządzeniem lub sprzętem.

**§ 2**

**Wartość dostawy**

1. Zamawiający za dostarczony, zamontowany i odebrany sprzęt zapłaci Wykonawcy cenę obliczoną zgodnie z cennikiem podanym w § 11 niniejszej umowy.
2. Wartość umowy netto: …………………… zł (słownie: ………………………………...).
3. Cena brutto (wartość netto powiększona o podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami) **………………………. zł** (słownie: ………………………).
4. Wartość, o której mowa w ust. 1 , obejmuje koszt przedmiotu umowy oraz wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia w tym w szczególności koszty przewozu
i ubezpieczenia, montażu w siedzibie Zamawiającego orazkoszt gwarancji w tym przeglądów okresowych w okresie gwarancji z częstotliwością zalecaną przez producenta jednak nie mniejszą jak przewidziana w § 5 ust. 3 umowy oraz przeszkolenia personelu medycznego (osób wskazanych przez Zamawiającego).
5. Urzędowa zmiana stawek podatku VAT obowiązuje z mocy prawa.

**§ 3**

**Warunki płatności**

1. Zapłata za przedmiot umowy nastąpi na podstawie wystawionej przez Wykonawcę faktury, przelewem na jego konto w banku nr …………………………………
2. Strony ustalają, że płatność za fakturę nastąpi w terminie ………dni (**min. 60 dni)** od dnia otrzymania faktury przez Zamawiającego. Podstawą do wystawienia faktury będzie protokół zdawczo – odbiorczy który zostanie podpisany po zainstalowaniu i uruchomieniu sprzętu oraz przeszkoleniu personelu Zamawiającego w zakresie obsługi i konserwacji sprzętu medycznego.
3. Od należności nie uiszczonych w terminie ustalonym przez strony, Wykonawca może naliczać odsetki za zwłokę w wysokości określanej na podstawie art. 56 § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. – Ordynacja podatkowa.
4. Za datę zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 4**

**Termin i warunki dostarczenia przedmiotu umowy**

* + - 1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć, zainstalować i uruchomić przedmiot umowy w terminie **do 5 tygodni od daty zawarcia umowy**. Termin dostawy należy ustalić z p. Bartoszem Lisowskim tel. (71) 766 04 62. Osobami upoważnionymi do protokolarnego odbioru towaru w imieniu Zamawiającego są:
1. mgr Agata Ładniak
2. Bartosz Lisowski
3. Kierownik/Ordynator właściwego Oddziału:
4. Pakiet 1 - Kierownik Pracowni Endoskopii Zabiegowej
5. Pakiet 2 - Ordynator Klinicznego Oddziału Dermatologiczno-Wenerologicznego
6. Pakiet 3 - Ordynator Klinicznego Oddziału Okulistycznego
7. Pakiet 4 - Kierownik Pracowni Elektrofizjologii Inwazyjnej
8. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy jeżeli Wykonawca wykonuje przedmiot umowy w sposób niezgodny z umową lub normami i warunkami prawem określonymi, w szczególności w przypadku opóźnienia w dostawie sprzętu o 7 dni; nie dostarczenia sprzętu zastępczego lub nowego, o którym mowa w §5 ust.9 oraz
w przypadku nie otrzymania dotacji celowej.
9. Wraz z przekazaniem sprzętu Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu wszystkie dokumenty związane z urządzeniem, w tym m. in. instrukcję obsługi i użytkowania w formie papierowej i elektronicznej, skróconą wersję instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), certyfikaty imienne dla osób przeszkolonych - należy dosłać do 14 dni od daty przeprowadzenia szkolenia, paszport techniczny, karty gwarancyjne, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz
z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy), Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta, Formularz Powiadomienia /Zgłoszenia do Prezesa Urzędu (zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych Dz. U. nr 107, poz. 679).
10. Wykonawca na swój koszt ubezpiecza całą dostawę do momentu dokonania odbioru przez Zamawiającego.
11. Wykonawca realizuje przedmiot umowy własnymi siłami. Potwierdzenie wykonania części przedmiotu umowy innym dostawcom wymaga uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego, jeżeli jednak Wykonawca zleci wykonanie niektórych czynności innym podmiotom (chociażby za zgodą Zamawiającego), to ponosi on pełną odpowiedzialność za działania innych wykonawców, którym powierzył wykonanie przedmiotu umowy.
12. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić w siedzibie Zamawiającego szkolenie personelu medycznego (osób wskazanych przez Zamawiającego) w wymiarze **min. 4 godzin**, niezwłocznie po zainstalowaniu sprzętu, po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym. Osobą upoważnioną do kontaktu z Wykonawcą, w zakresie dotyczącym szkolenia pracowników Zamawiającego jest p. Bartosz Lisowski tel. (71) 766 04 62. Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do przeprowadzenia dodatkowego szkolenia pracowników w późniejszym terminie jeżeli wystąpi taka konieczność w wymiarze max. 10.godzin w siedzibie Zamawiającego.
13. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić w siedzibie Zamawiającego szkolenie pracowników Warsztatu Naprawy Sprzętu Medycznego (osób wskazanych przez Zamawiającego) z zakresu podstawowej konserwacji i obsługi w wymiarze **min. 2 godzin**, niezwłocznie po zainstalowaniu sprzętu, po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym. Osobą upoważnioną do kontaktu z Wykonawcą, w zakresie dotyczącym szkolenia pracowników Zamawiającego jest p. Bartosz Lisowski tel. (71) 766 04 62.[[1]](#footnote-1)

**§ 5**

**Odpowiedzialność za wady towaru**

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości i trwałości dostarczonego sprzętu
i zapewnia, że dostarczone urządzenie będzie wolne od wad, spełniać będzie wszelkie wymagania określone przez Zamawiającego, przez właściwe przepisy
i instytucje oraz będzie najwyższej jakości.
2. Wykonawca udziela gwarancji na okres ……………..miesięcy ( **min.** **24 miesięcy )** prawidłowego działania sprzętu, obejmującą części zamienne i serwis, liczony od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego sporządzonego po zainstalowaniu
i przekazaniu do użytkowania sprzętu oraz przeszkoleniu pracowników Zamawiającego.
3. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzać przeglądy okresowe i konserwację urządzeń min**. 1 raz** w roku ( zgodnie z zaleceniami producenta ). Przed zakończeniem okresu gwarancji Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzić przegląd kończący okres gwarancji oraz wydać pisemne orzeczenie o stanie technicznym urządzenia.
4. Po wykonaniu naprawy, przeglądu okresowego Wykonawca ma obowiązek wystawić raport serwisowy oraz dokonać wpisu w paszporcie technicznym urządzenia wraz
z wyszczególnieniem części zamiennych oraz określeniem czy sprzęt jest sprawny
i nadaje się do dalszej eksploatacji. Po wykonaniu przeglądu okresowego Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia certyfikatu potwierdzającego sprawność urządzeń oraz oklejenia sprzętu naklejką z datą wykonania przeglądu oraz datą jego ważności. Wykonawca ma obowiązek pozostawienia kopi raportu serwisowego u użytkownika oraz przesłania jego skanu na adres e-mail **ssm@4wsk.pl**. Certyfikat potwierdzający sprawność urządzenia winien być przesłany na adres szpitala z dopiskiem „Sekcja Sprzętu Medycznego”.
5. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzić naprawy w pełnym zakresie przy użyciu oryginalnych podzespołów i części zamiennych zgodnie ze standardem producenta urządzenia.
6. Jeżeli w przypadku ujawnienia się wady w okresie gwarancji Wykonawca dostarczy Zamawiającemu zamiast rzeczy wadliwej rzecz wolną od wad albo dokona istotnych (wartość naprawy przekracza 40% wartości rzeczy) napraw rzeczy objętej gwarancją, termin gwarancji biegnie na nowo od chwili dostarczenia rzeczy wolnej od wad lub zwrócenia rzeczy naprawionej. W innych wypadkach termin gwarancji ulega przedłużeniu o czas, w ciągu którego wskutek wady rzeczy objętej gwarancją Zamawiający nie mógł z niej korzystać.
7. Wybór sposobu usunięcia wady należy do Wykonawcy, który może naprawić rzecz poprzez naprawę lub wymianę uszkodzonej części rzeczy lub wymienić całą rzecz. Termin usunięcia wady strony ustalają na max. **5 dni** licząc od daty powiadomienia Wykonawcy przez Zamawiającego o wadzie, zgodnie z zapisami ust. 11. Naprawa lub wymiana uszkodzonej części urządzenia w okresie gwarancji następuje w całości na koszt Wykonawcy. Wykonawca zobowiązany jest również w ramach gwarancji do odbioru urządzenia z siedziby Zamawiającego, jeżeli wada powinna być usunięta w innym miejscu, niż siedziba Zamawiającego.
8. W wypadku 3 nieskutecznych napraw tego samego podzespołu sprzętu Wykonawca zobowiązany jest wymienić podzespół na nowy.
9. W przypadku awarii przedłużającej się ponad **5 dni** lub wymagającej naprawy w siedzibie serwisu, Wykonawca zobowiązany jest zapewnić urządzenie zastępcze
na czas naprawy (o parametrach określonych niniejszą umową lub wyższych).
10. Zamawiający wskazuje osoby odpowiedzialne i uprawnione do zgłaszania wszelkich awarii aparatury, uzgodnienia terminu przyjazdu przedstawicieli wykonawcy w ramach serwisu i odbioru wykonanych prac :
11. Sekcja Sprzętu Medycznego:
12. Natalia Wilk tel. (071) 7660 468
13. Agata Ładniak tel. (071) 7660 128
14. Małgorzata Paś tel. (071) 7660 468
15. Anna Błaszkowska tel. (071) 7660 468
16. Pielęgniarki Oddziałowe:
17. Pakiet 1 - Pracownia Endoskopii Zabiegowej tel. (071) 7660 257
18. Pakiet 2 - Kliniczny Oddział Dermatologiczno-Wenerologiczny tel. (071) 7660 335
19. Pakiet 3 - Kliniczny Oddział Okulistyczny tel. (071) 7660 348
20. Pakiet 4 - Pracownia Elektrofizjologii Inwazyjnej tel. (071) 7660 223
21. Awarie będą zgłaszane telefonicznie pod nr tel. **……………**, w godzinach **……………………** i potwierdzony fax. na nr **…………………….**.
22. Adresy punktów serwisowych:

- **……………………………………………**, tel. **……………………….**

- **……………………………………………**, tel. **……………………….**

1. Serwis wykonywany w siedzibie Zamawiającego w godzinach 7:30-14:00 uzgadniany będzie z pracownikami Sekcji Sprzętu Medycznego Zamawiającego. Czynności wykonywane poza tymi godzinami będą indywidualnie uzgadniane z Pielęgniarką Oddziałową. Osoby upoważnione do kontaktu z Wykonawcą zostały wyszczególnione w ust. 10.
2. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego. Warunki gwarancji przekazane wraz ze sprzętem będącym przedmiotem umowy winny zawierać co na najmniej zapis niniejszego §.
3. W sprawach nieuregulowanych umową, do gwarancji stosuje się przepisy art. 577
i następnych Kodeksu Cywilnego.
4. Do odpowiedzialności wykonawcy z tytułu rękojmi w terminie udzielonej gwarancji stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.
5. Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełny zakres obsługi gwarancyjnej.
6. Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełen zakres odpłatnej obsługi pogwarancyjnej w Polsce przez serwis firmy producenta w okresie co najmniej 10 lat od daty dostawy na warunkach odrębnej umowy/umów.

**§ 6**

**Kary umowne**

1. W razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę:
2. w wysokości 0,5 % ceny brutto umowy w przypadku opóźnienia w wykonaniu dostawy, za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego §4 ust. 1 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego zamawianego sprzętu medycznego,
3. w wysokości 0,15 % ceny brutto wadliwego sprzętu w przypadku opóźnienia w usunięciu wady (awarii), za każdy dzień opóźnienia,
4. w wysokości 0,15 % ceny brutto wadliwego sprzętu, w przypadku nie dostarczenia sprzętu zastępczego zgodnie z §5 ust. 9, za każdy dzień opóźnienia,
5. w wysokości 0,15 % ceny brutto umowy w przypadku nie wykonania planowanego przeglądu okresowego za każdy dzień opóźnienia, licząc od daty planowanego terminu przeglądu do dnia jego wykonania (pierwszy przegląd: max. 12 miesięcy od daty instalacji),
6. w wysokości 5% ceny brutto umowy, od której realizacji odstąpiono w całości lub części z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy,
7. w wysokości 5% ceny brutto umowy za odstąpienie od umowy przez Wykonawcę z przyczyn dotyczących Wykonawcy.
8. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne.

**§ 7**

Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzytelności wynikających z umowy niniejszej na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 kodeksu cywilnego) umowy poręczenia, przekazu. Art. 54 ust. 5, 6 i 7 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (t.j. Dz. U. 2013 poz. 217) ma zastosowanie.

**§ 8**

**Zmiana umowy.**

1. Zmiana umowy może nastąpić za zgodą obu stron w przypadkach ściśle określonych
w SIWZ w formie aneksu.
2. Wszelkie zmiany umowy wymagają dla swojej ważności formy pisemnej.

**§ 9**

**Postępowanie polubowne.**

1. Wszelkie spory strony zobowiązują się załatwić w pierwszej kolejności polubownie.
2. Do rozstrzygania sporów Sądowych strony ustalają właściwość Sądu siedziby Zamawiającego.

**§ 10**

**Pozostałe postanowienia.**

1. Niniejsza umowa podlega wyłącznie prawu polskiemu. Strony zgodnie wyłączają stosowanie Konwencji Narodów Zjednoczonych o umowach międzynarodowej sprzedaży towarów. W sprawach nie unormowanych umową oraz do wykładni jej postanowień zastosowanie mają przepisy ustawy z ustawy z dnia 29 stycznia 2004r Prawo zamówień publicznych, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r Kodeks Cywilny oraz innych obowiązujących aktów prawnych
2. Integralną częścią umowy jest specyfikacja istotnych warunków zamówienia oraz oferta sporządzona i złożona w postępowaniu przetargowym, z tym, że pierwszeństwo mają postanowienia niniejszej umowy, przy czym oferta i SIWZ, jako sporządzone w jednym egzemplarzu, nie stanowią załącznika i znajdują się u Zamawiającego wraz z całą dokumentacją postępowania, którego wynikiem jest niniejsza umowa.

**§ 11**

**Oferta cenowa i zestawienie wymaganych parametrów technicznych**

( stanowiące w SIWZ załącznik nr 2 i 2a )

**§ 12**

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

**Wykonawca: Zamawiający:**

*W przypadku wyboru mojej oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr postępowania 104/Med./2013, zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym umowę wg powyższego wzoru.*

……………….…dnia…………… ………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

 uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

 posiadających pełnomocnictwo

**PROTOKÓŁ INSTALACJI I PRZEKAZANIA**

**do umowy nr …………… z dnia ………………**

Miejscowość: Wrocław data odbioru …………….

1. **Zamawiający:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Weigla 5

50-981 Wrocław

w imieniu którego odbioru dokonują:

……………………………………………

imię i nazwisko

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt przekazuje:

…………………

imię i nazwisko

1. Przedmiot protokołu ………………………………………………………………………typ ……………………, rok produkcji …………, producent ……………:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA | Typ | ILOŚĆ SZTUK | Numerseryjny | kod SSM |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Odbiorca potwierdza otrzymanie wraz z dostarczonym sprzętem medycznym :
* instrukcji obsługi i użytkowania w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej
* wykazu autoryzowanych punktów serwisowych
* Kopii Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikacyjną (jeżeli dotyczy) wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w jęz. obcym
* Kopii Deklaracji Zgodności wystawioną przez producenta wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w jęz. obcym
* karty gwarancyjnej
* paszportu technicznego
1. Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi, konserwacji, mycia i dezynfekcji przedmiotu przekazania przeprowadzono w dniach:
…………………… w godz. ……………
…………………… w godz. ……………
2. W szkoleniu tym wzięły udział następujące osoby:
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………

Certyfikaty szkolenia zostaną dosłane do 14 dni od daty podpisania protokołu.

1. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, ze sprzęt wymieniony w pkt. 2 niniejszego protokołu zostaje przyjęty do eksploatacji **bez zastrzeżeń.**

**Wykonawca: Zamawiający:**

**…………………………..**

up. pracownik Sekcji Sprzętu Medycznego

**……………………………**

up. Pracownik Oddziału

*W przypadku wyboru mojej oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr postępowania 104/Med./2013, zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym protokół wg powyższego wzoru.*

**……………….…dnia…………… ………...............................................................................**

**(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie**

**uprawniającym do występowania w obrocie prawny**

 **lub posiadających pełnomocnictwo)**

**Załącznik nr 4**

..............................................                                     …….................... dn. ……..........

 (pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

Na podstawie art. 44 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2010r., Nr 113, poz.759 z późn. zm.) oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, o których mowa w  art. 22 ust. 1 ustawy PZP.

Ponadto oświadczamy, że nie ma podstaw do wykluczenia z postępowania w trybie art. 24 PZP.

…………….…dnia…………… …...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 5**

 ..............................................                                      ............... dn. ....................

 (pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

Na podstawie art. 26 ust. 2d ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2010r., Nr 113, poz.759 z późn. zm.) oświadczamy, że należymy / nie należymy[[2]](#footnote-2) do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5.

W przypadku przynależności do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 załączamy listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej.

……………….…dnia…………… ………...............................................................................

 (podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

 uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

 posiadających pełnomocnictwo)

**Załącznik nr 6**

 ..............................................                                      ............... dn. ....................

 (pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

**Oświadczenie**

*(dotyczy pakiet 1)*

Oświadczamy, że zaoferowany w ofercie gastroskop ultrasonograficzny EUS jest w pełni kompatybilny z oferowanym aparatem USG.

……………….…dnia…………… ………...............................................................................

 (podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

 uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

 posiadających pełnomocnictwo)

1. dotyczy pakietu 1 [↑](#footnote-ref-1)
2. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)