

**Zespół Opieki Zdrowotnej  
w Dąbrowie Tarnowskiej  
ul. Szpitalna 1  
33-200 Dąbrowa Tarnowska**

**SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

DLA  
POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO  
PROWADZONEGO NA PODSTAWIE USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R.  
W TRYBIE PODSTAWOWYM BEZ NEGOCJACJI (ART. 275 PKT 1)

którego przedmiotem jest:

**ZAKUP WRAZ Z DOSTAWĄ SPRZĘTU MEDYCZNEGO II**

|                              |
|------------------------------|
| <b>Znak sprawy: 10/25/ZP</b> |
|------------------------------|

Zatwierdził:

Dyrektor  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Dąbrowie Tarnowskiej

*(podpis elektroniczny)*

Dąbrowa Tarnowska, 03.04.2025 r.

**I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**

Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej

ul. Szpitalna 1, 33-200 Dąbrowa Tarnowska

tel. 14 64 43 245

Strona internetowa: [www.zozdt.pl](http://www.zozdt.pl)

e-mail: [dzp@zozdt.pl](mailto:dzp@zozdt.pl)

adres strony internetowej prowadzonego postępowania: <https://platformazakupowa.pl/pn/zozdt>

**II. ADRES STRONY INTERNETOWEJ, NA KTÓREJ UDOSTĘPNIANE BĘDĄ ZMIANY I WYJAŚNIENIA TREŚCI SWZ ORAZ INNE DOKUMENTY ZAMÓWIENIA BEZPOŚREDNIO ZWIĄZANE Z POSTĘPOWANIEM O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego jest prowadzone na elektronicznej Platformie Zakupowej zwanej dalej „Platformą” pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/zozdt>

**III. INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

**Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 RODO w przypadku zbierania danych osobowych bezpośrednio od osoby fizycznej, której dane dotyczą, w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016 z późn. zm.), dalej „RODO”, informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej, ul. Szpitalna 1, 33-200 Dąbrowa Tarnowska;
- inspektorem ochrony danych osobowych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej jest Pan Paweł Dymon, e-mail: [daneosobowe@zozdt.pl](mailto:daneosobowe@zozdt.pl);
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego;
  - odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 oraz art. 74 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, dalej „ustawa Pzp”;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub o okres wskazany w umowie o dofinansowanie projektu;
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
  - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
  - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych (skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników);
  - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu

zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej, lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej, lub państwa członkowskiego);

- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
  - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
  - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

#### IV. TRYB UDZIELANIA ZAMÓWIENIA

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie podstawowym, na podstawie art. 275 pkt 1) ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych - zwanej dalej także „Pzp”.
2. Do czynności podejmowanych przez Zamawiającego i Wykonawców w postępowaniu o udzielenie zamówienia stosuje się przepisy ustawy Pzp oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, a w sprawach nieuregulowanych przepisy ustawy Kodeks cywilny.
3. Wartość zamówienia nie przekracza kwoty określonej w art. 3 ustawy Pzp.

#### V. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup wraz z dostawą sprzętu medycznego II.
2. Zamówienie zostało podzielone na części wg opisu zawartego poniżej.

|            |                                    |                                                          |
|------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Pakiet 1:  | Fotel zabiegowy do pobierania krwi | 33.19.20.00-2<br>Meble medyczne                          |
| Pakiet 2:  | Fotel zabiegowy do pobierania krwi | 33.19.20.00-2<br>Meble medyczne                          |
| Pakiet 3:  | Stalowy wózek zabiegowy            | 33.10.00.00-1<br>Urządzenia medyczne                     |
| Pakiet 4:  | Ssak mobilny - elektryczny         | 33.19.00.00-8<br>Różne urządzenia<br>i produkty medyczne |
| Pakiet 5:  | Pulsoksymetr mobilny dziecięcy     | 33.19.00.00-8<br>Różne urządzenia<br>i produkty medyczne |
| Pakiet 6:  | Inhalator nebulizator dla dzieci   | 33.19.00.00-8<br>Różne urządzenia<br>i produkty medyczne |
| Pakiet 7:  | Stojaki na kroplówki               | 33.19.00.00-8<br>Różne urządzenia<br>i produkty medyczne |
| Pakiet 8:  | Wózek inwalidzki                   | 33.19.31.20-6<br>Wózki inwalidzkie                       |
| Pakiet 9:  | Insuflator laparoskopowy           | 33.19.00.00-8<br>Różne urządzenia<br>i produkty medyczne |
| Pakiet 10: | Ogrzewacz płynów infuzyjnych       | 33.19.00.00-8<br>Różne urządzenia<br>i produkty medyczne |

|            |                                                           |                                                                              |
|------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Pakiet 11: | Dioptryczny automatyczny                                  | 33.19.00.00-8<br>Różne urządzenia<br>i produkty medyczne                     |
| Pakiet 12: | Tester szczelności do endoskopów                          | 33.19.00.00-8<br>Różne urządzenia<br>i produkty medyczne                     |
| Pakiet 13: | Kozetka lekarska medyczna                                 | 33.19.20.00-2<br>Meble medyczne                                              |
| Pakiet 14: | Wiertarka ortopedyczna z oprzyrządowaniem duża            | 33.16.20.00-3<br>Urządzenia i przyrządy<br>używane na salach<br>operacyjnych |
| Pakiet 15: | Wiertarka ortopedyczna z oprzyrządowaniem mała<br>urazowa | 33.16.20.00-3<br>Urządzenia i przyrządy<br>używane na salach<br>operacyjnych |
| Pakiet 16: | Kozetka lekarska                                          | 33.19.20.00-2<br>Meble medyczne                                              |
| Pakiet 17: | Inhalator pneumatyczno- tłokowy z nebulizatorem           | 33.19.00.00-8<br>Różne urządzenia<br>i produkty medyczne                     |
| Pakiet 18: | Taśmy rehabilitacyjne oporowe                             | 37.44.00.00-4<br>Sprzęt do ćwiczeń fizycznych                                |
| Pakiet 19: | Piłki rehabilitacyjne/gimnastyczne, poduszki sensoryczne  | 37.44.00.00-4<br>Sprzęt do ćwiczeń fizycznych                                |
| Pakiet 20: | Zabezpieczenia szczękowe                                  | 37.44.00.00-4<br>Sprzęt do ćwiczeń fizycznych                                |
| Pakiet 21: | Hantle żeliwne pokryte winylem, platformy, wałki          | 37.44.00.00-4<br>Sprzęt do ćwiczeń fizycznych                                |
| Pakiet 22: | Koło duże do ćwiczeń mięśni brzucha                       | 37.44.00.00-4<br>Sprzęt do ćwiczeń fizycznych                                |
| Pakiet 23: | Koło do ćwiczeń mięśni brzucha                            | 37.44.00.00-4<br>Sprzęt do ćwiczeń fizycznych                                |
| Pakiet 24: | Wałki do ćwiczeń                                          | 37.44.00.00-4<br>Sprzęt do ćwiczeń fizycznych                                |
| Pakiet 25: | Zestaw hantli chromowanych                                | 37.44.00.00-4<br>Sprzęt do ćwiczeń fizycznych                                |
| Pakiet 26: | Przyrządy balansowe                                       | 37.44.00.00-4<br>Sprzęt do ćwiczeń fizycznych                                |

3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2 do SWZ – formularz cenowy, załącznik nr 2a – minimalne parametry techniczne. Opis ten należy odczytywać wraz z ewentualnymi zmianami treści specyfikacji, będącymi np. wynikiem udzielonych odpowiedzi na zapytania Wykonawców.

4. W przypadku opisu przedmiotu zamówienia przez wskazanie znaków towarowych, patentów lub pochodzenia Zamawiający dopuszcza - złożenie oferty na wyrób równoważny. Za równoważny Zamawiający uzna wyrób o parametrach takich samych lub lepszych od pierwowzoru, posiadający minimum funkcje, zastosowanie i przeznaczenie jakie posiada pierwowzór. Udowodnienie równoważności będzie należało do Wykonawcy. W przypadku nieudowodnienia równoważności

oferta będzie odrzucona jako niespełniająca wymogów SWZ.

Zamawiający informuje, że ilekroć w SWZ opisuje on przedmiot zamówienia przez odniesienie do norm, ocen technicznych, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych, Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne opisywanym, a odniesieniu takiemu towarzyszą wyrazy „lub równoważne”.

5. W sytuacji, o której mowa w pkt 4 Wykonawca ma obowiązek dołączyć do oferty niezbędne dokumenty dotyczące oferowanego przedmiotu zamówienia, z których jednoznacznie będzie wynikać, iż stanowią one produkty równoważne do opisanych przez Zamawiającego.

#### **VI. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Przewidywany termin realizacji zamówienia:

- max. do 21 dni kalendarzowych od dnia zawarcia umowy w pakietach: 1, 2, 3, 5, 6, 7, 12, 14-17
- max. do 28 dni kalendarzowych od dnia zawarcia umowy w pakietach: 8, 10, 11, 13, 18-26
- max. do 60 dni kalendarzowych od dnia zawarcia umowy w pakietach: 4, 9

#### **VII. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1.1. nie podlegają wykluczeniu,

1.2. spełniają następujące warunki dotyczące:

1.2.1. zdolności do występowania w obrocie gospodarczym: Zamawiający nie stawia warunku w tym zakresie;

1.2.2. uprawnień do przeprowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów: Zamawiający nie stawia warunku w tym zakresie;

1.2.3. sytuacji ekonomicznej lub finansowej: Zamawiający nie stawia warunku w tym zakresie;

1.2.4. zdolności technicznej lub zawodowej: Zamawiający nie stawia warunku w tym zakresie.

#### **VIII. PODSTAWY WYKLUCZENIA**

1. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się Wykonawcę w stosunku, do którego zachodzą którekolwiek z okoliczności, o których mowa w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

2. Zamawiający nie przewiduje fakultatywnych podstaw wykluczenia wskazanych w art. 109 ustawy Pzp.

3. Wykonawca podlega wykluczeniu także w oparciu o podstawy wykluczenia wskazane w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, zwanej dalej „ustawą sankcyjną”.

4. Oferta Wykonawcy, który podlega wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy sankcyjnej zostanie odrzucona, na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 2 lit. a) ustawy Pzp.

5. Wykonawca może zostać wykluczony przez Zamawiającego na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia.

#### **IX. WYKAZ DOKUMENTÓW I OŚWIADCZEŃ, KTÓRYCH ZŁOŻENIA WYMAGA SIĘ OD WYKONAWCY W POSTĘPOWANIU O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

##### **A. INFORMACJA O PRZEDMIOTOWYCH ŚRODKACH DOWODOWYCH**

Zamawiający nie wymaga złożenia przez Wykonawcę przedmiotowych środków dowodowych.

##### **B. INFORMACJA O PODMIOTOWYCH ŚRODKACH DOWODOWYCH**

Zamawiający nie wymaga złożenia przez Wykonawcę podmiotowych środków dowodowych w zakresie braku podstaw wykluczenia (poprzedzając tylko na oświadczeniu wstępnym).

##### **C. INNE DOKUMENTY I OŚWIADCZENIA**

1. W celu wykazania niepodlegania wykluczeniu w postępowaniu na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp oraz na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa

narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 835) Wykonawca składa wraz z ofertą oświadczenie dotyczące braku podstaw wykluczenia z postępowania – **załącznik nr 3 do SWZ** – w postaci elektronicznej opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

2. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców oświadczenie, o których mowa w pkt 1, składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Oświadczenie to ma potwierdzać brak podstaw wykluczenia z postępowania w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje brak podstaw wykluczenia.

3. Jeżeli Wykonawca nie złożył oświadczenia, o którym mowa powyżej lub jest ono niekompletne lub zawiera błędy, Zamawiający wezwie Wykonawcę odpowiednio do jego złożenia, poprawienia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie, chyba że oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu bez względu na jego złożenie, uzupełnienie lub poprawienie lub zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania.

4. Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonego oświadczenia, o którym mowa w pkt powyżej.

5. W zakresie nieuregulowanym ustawą Pzp lub niniejszą SWZ do oświadczeń i dokumentów składanych przez Wykonawcę w postępowaniu zastosowanie mają w szczególności przepisy rozporządzenia Ministra Rozwoju Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie.

#### D. DOKUMENTY SKŁADAJĄCE SIĘ NA OFERTĘ

1. **Formularz ofertowy** (załącznik nr 1 do SWZ).

2. **Formularz cenowy** (załącznik nr 2 do SWZ).

3. **Minimalne parametry techniczne** (załącznik nr 2 a do SWZ).

4. **Dokumenty, z których wynika prawo do podpisania oferty**, tj. Odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, odpowiednie pełnomocnictwa (jeżeli dotyczy). Jeżeli osoba/ osoby podpisująca (e) ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to musi ono w swej treści wyraźnie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty. Pełnomocnictwo składa się w oryginale, w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia zgodnie z formą reprezentacji, określoną w dokumencie rejestrowym właściwym dla formy organizacyjnej lub w postaci elektronicznej kopii dokumentu, poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza, tj. opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby posiadającej uprawnienia notariusza.

5. **Oświadczenie** wymienione w niniejszym dziale.

#### X. INFORMACJA DLA WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

1. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W takim przypadku Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo należy złożyć w formie elektronicznej, opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym złożonym przez osobę upoważnioną. Za dokument równoważny zostanie uznana elektroniczna kopia pełnomocnictwa w sytuacji, gdy zgodność kopii elektronicznej z oryginałem poświadczy notariusz kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

2. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, żaden z nich nie może podlegać wykluczeniu.
3. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenie, o którym mowa w dziale IX – załącznik nr 3 do SWZ, składa każdy z Wykonawców. Oświadczenie potwierdza brak podstaw wykluczenia (każdy podmiot wypełnia i podpisuje odrębny formularz).
4. Oświadczenia należy złożyć w oryginale w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawców zgodnie z formą reprezentacji określoną w dokumencie rejestrowym właściwym dla formy organizacyjnej lub w innym dokumencie.

#### **XI. INFORMACJE NA TEMAT PODWYKONAWCÓW**

1. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia Podwykonawcy.
2. Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę w ofercie części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć Podwykonawcom oraz podania nazw ewentualnych Podwykonawców, jeżeli są już znani. Należy w tym celu wypełnić odpowiedni punkt formularza ofertowego. W przypadku, gdy Wykonawca nie zamierza wykonywać zamówienia przy udziale Podwykonawców, należy wpisać w formularzu „nie dotyczy” lub inne podobne sformułowanie. Jeżeli Wykonawca zostawi ten punkt niewypełniony (puste pole), Zamawiający uzna, iż zamówienie zostanie wykonane siłami własnymi, tj. bez udziału Podwykonawców.
3. Zamawiający żąda, aby przed przystąpieniem do wykonania zamówienia Wykonawca, o ile są już znane, podał nazwy albo imiona i nazwiska oraz dane kontaktowe Podwykonawców i osób do kontaktu z nimi, zaangażowanych w wykonanie zamówienia. Wykonawca zobowiązany jest do zawiadomienia Zamawiającego o wszelkich zmianach danych, o których mowa w zdaniu pierwszym, w trakcie realizacji zamówienia, a także przekazuje informacje na temat nowych Podwykonawców, którym w późniejszym okresie zamierza powierzyć realizację zamówienia.
4. Jeżeli zmiana albo rezygnacja z Podwykonawcy dotyczy podmiotu, na którego zasoby Wykonawca powoływał się, na zasadach określonych w art. 118 ust. 1 Ustawy, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, Wykonawca jest obowiązany wykazać Zamawiającemu, że proponowany inny Podwykonawca lub Wykonawca samodzielnie spełnia je w stopniu nie mniejszym niż Podwykonawca, na którego zasoby Wykonawca powoływał się w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia. Przepis art. 122 Ustawy stosuje się odpowiednio.
5. Powierzenie wykonania części zamówienia Podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.

#### **XII. INFORMACJE O ŚRODKACH KOMUNIKACJI ELEKTRONICZNEJ, PRZY UŻYCIU KTÓRYCH ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE KOMUNIKOWAŁ SIĘ Z WYKONAWCAMI ORAZ INFORMACJE O WYMAGANIACH TECHNICZNYCH I ORGANIZACYJNYCH SPORZĄDZANIA, WYSYŁANIA I ODBIERANIA KORESPONDENCJI ELEKTRONICZNEJ**

1. Osobami uprawnionymi do kontaktu z Wykonawcami są: w sprawach dotyczących procedury udzielenia zamówienia: Katarzyna Citak - Dział Zamówień Publicznych, tel.: 14 644 32 45, w sprawach merytorycznych: Andrzej Dudek, tel: 14 644 32 58 w zakresie pakietów 1-17, Andrzej Bryła, tel. 14 644 32 09 w zakresie pakietów: 18-26.
2. Postępowanie prowadzone jest w języku polskim za pośrednictwem platformzakupowa.pl pod adresem <https://platformazakupowa.pl/pn/zozdt>.
3. W celu skrócenia czasu udzielenia odpowiedzi na pytania komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami w zakresie:
  - przesyłania Zamawiającemu pytań do treści SWZ;
  - przesyłania odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego do złożenia podmiotowych środków dowodowych;

- przesyłania odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego do złożenia/poprawienia/uzupełnienia oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1, podmiotowych środków dowodowych, innych dokumentów lub oświadczeń składanych w postępowaniu;
- przesyłania odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego do złożenia wyjaśnień dotyczących treści oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1 lub złożonych podmiotowych środków dowodowych lub innych dokumentów lub oświadczeń składanych w postępowaniu;
- przesyłania odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego do złożenia wyjaśnień dot. treści przedmiotowych środków dowodowych;
- przesłania odpowiedzi na inne wezwania Zamawiającego wynikające z ustawy – Prawo zamówień publicznych;
- przesyłania wniosków, informacji, oświadczeń Wykonawcy;
- przesyłania odwołania/inne odbywa się za pośrednictwem platformazakupowa.pl i formularza „Wyślij wiadomość do zamawiającego”.

Za datę przekazania (wpływu) oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przyjmuje się datę ich przesłania za pośrednictwem platformazakupowa.pl poprzez kliknięcie przycisku „Wyślij wiadomość do zamawiającego” po których pojawi się komunikat, że wiadomość została wysłana do Zamawiającego.

4. Zamawiający będzie przekazywał Wykonawcom informacje za pośrednictwem platformazakupowa.pl. Informacje dotyczące odpowiedzi na pytania, zmiany specyfikacji, zmiany terminu składania i otwarcia ofert Zamawiający będzie zamieszczał na platformie w sekcji „Komunikaty”. Korespondencja, której zgodnie z obowiązującymi przepisami adresatem jest konkretny Wykonawca, będzie przekazywana za pośrednictwem platformazakupowa.pl do konkretnego Wykonawcy.

5. Wykonawca jako podmiot profesjonalny ma obowiązek sprawdzania komunikatów i wiadomości przesłanych przez Zamawiającego bezpośrednio na platformazakupowa.pl, gdyż system powiadomień może ulec awarii lub powiadomienie może trafić do folderu SPAM.

6. Zamawiający, zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie (Dz. U. z 2020r. poz. 2452), określa niezbędne wymagania sprzętowo - aplikacyjne umożliwiające pracę na platformazakupowa.pl, tj.:

- a. stały dostęp do sieci Internet o gwarantowanej przepustowości nie mniejszej niż 512 kb/s,
- b. komputer klasy PC lub MAC o następującej konfiguracji: pamięć min. 2 GB Ram, procesor Intel IV 2 GHZ lub jego nowsza wersja, jeden z systemów operacyjnych - MS Windows 7, Mac Os x 10.4, Linux, lub ich nowsze wersje,
- c. zainstalowana dowolna przeglądarka internetowa, w przypadku Internet Explorer minimalnie wersja 10.0.,
- d. włączona obsługa JavaScript,
- e. zainstalowany program Adobe Acrobat Reader lub inny obsługujący format plików .pdf,
- f. szyfrowanie na platformazakupowa.pl odbywa się za pomocą protokołu TLS 1.3.
- g. oznaczenie czasu odbioru danych przez platformę zakupową stanowi datę oraz dokładny czas (hh:mm:ss) generowany wg czasu lokalnego serwera synchronizowanego z zegarem Głównego Urzędu Miar.

7. Wykonawca, przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

- a. akceptuje warunki korzystania z platformazakupowa.pl określone w Regulaminie zamieszczonym na stronie internetowej pod linkiem w zakładce „Regulamin” oraz uznaje go za wiążący,
- b. zapoznał i stosuje się do Instrukcji składania ofert/wniosków dostępnej pod linkiem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>.

8. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za złożenie oferty w sposób niezgodny z Instrukcją korzystania z platformazakupowa.pl, w szczególności za sytuację, gdy Zamawiający zapozna się z treścią

oferty przed upływem terminu składania ofert (np. złożenie oferty w zakładce „Wyślij wiadomość do zamawiającego”). Taka oferta zostanie uznana przez Zamawiającego za ofertę handlową i nie będzie brana pod uwagę w przedmiotowym postępowaniu, ponieważ nie został spełniony obowiązek narzucony w art. 221 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

9. Zamawiający informuje, że instrukcje korzystania z platformazakupowa.pl dotyczące w szczególności logowania, składania wniosków o wyjaśnienie treści SWZ, składania ofert oraz innych czynności podejmowanych w niniejszym postępowaniu przy użyciu platformazakupowa.pl znajdują się w zakładce „Instrukcje dla Wykonawców” na stronie internetowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>

10. Stosownie do art. 284 ustawy PZP Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z wnioskiem o wyjaśnienie treści SWZ. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert – pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji warunków zamówienia wpłynął do Zamawiającego nie później niż na 4 dni przed upływem terminu składania ofert.

11. Zgodnie z art. 284 ust. 4 ustawy Pzp – w przypadku, gdy wniosek o wyjaśnienie treści SWZ nie wpłynął w terminie, o którym mowa w pkt 2, Zamawiający nie ma obowiązku udzielania wyjaśnień SWZ oraz obowiązku przedłużenia terminu składania ofert. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SWZ.

12. Wyjaśnienia treści specyfikacji oraz jej ewentualne zmiany będą dokonywane zgodnie z art. 284 ustawy Pzp. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający udostępnia na stronie internetowej prowadzonego postępowania, bez ujawniania źródła zapytania. Wykonawcy ubiegający się o udzielenie zamówienia zobowiązani są do zapoznania się z treścią wyjaśnień zamieszczanych na stronie internetowej, na której udostępniono specyfikację.

13. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania Wykonawców w celu wyjaśnienia wątpliwości dotyczących treści SWZ.

14. W przypadku, gdy zmiana treści SWZ jest istotna dla sporządzenia oferty lub wymaga od Wykonawców dodatkowego czasu na zapoznanie się ze zmianą SWZ i przygotowanie ofert, Zamawiający przedłuży termin składania ofert o czas niezbędny na ich przygotowanie (art. 286 ust.3 ustawy Pzp).

15. W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią niniejszej SWZ, a treścią udzielonych odpowiedzi jako obowiązującą należy przyjąć treść pisma zawierającego późniejsze oświadczenie Zamawiającego.

#### ZALECENIA:

1. Formaty plików wykorzystywanych przez wykonawców powinny być zgodne z “OBWIESZCZENIEM PREZESA RADY MINISTRÓW z dnia 9 listopada 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych”.

2. Zamawiający rekomenduje wykorzystanie formatów: .pdf .doc .xls .jpg (.jpeg) ze szczególnym wskazaniem na .pdf.

3. Zamawiający zaleca, aby w nazwach plików nie stosować podkreślników. Zastosowanie podkreślnika w nazwie pliku może skutkować nieprawidłową weryfikacją podpisu elektronicznego i odrzuceniem oferty.

4. W celu ewentualnej kompresji danych Zamawiający rekomenduje wykorzystanie jednego z formatów: .zip, .7z

5. Wśród formatów powszechnych a nie występujących w rozporządzeniu występują: .gif .bmp .numbers .pages. Dokumenty złożone w takich plikach zostaną uznane za złożone nieskutecznie.

6. Zamawiający zwraca uwagę na ograniczenia wielkości plików podpisanych profilem zaufanym, który wynosi max 10MB oraz na ograniczenie wielkości plików podpisanych w aplikacji eDoApp służącej do składania podpisu osobistego, który wynosi max 5MB.
7. Ze względu na niskie ryzyko naruszenia integralności pliku oraz łatwiejszą weryfikację podpisu, Zamawiający zaleca, w miarę możliwości, przekonwertowanie plików składających się na ofertę na format .pdf i opatrzenie ich podpisem kwalifikowanym PAdES.
8. Pliki w innych formatach niż PDF zaleca się opatrzyć zewnętrznym podpisem XAdES. Wykonawca powinien pamiętać, aby plik z podpisem przekazywać łącznie z dokumentem podpisującym.
9. Zamawiający zaleca, aby w przypadku podpisywania pliku przez kilka osób, stosować podpisy tego samego rodzaju. Podpisywanie różnymi rodzajami podpisów np. osobistym i kwalifikowanym może doprowadzić do problemów w weryfikacji plików.
10. Zamawiający zaleca, aby Wykonawca z odpowiednim wyprzedzeniem przetestował możliwość prawidłowego wykorzystania wybranej metody podpisania plików oferty.
11. Zaleca się, aby komunikacja z wykonawcami odbywała się tylko na Platformie za pośrednictwem formularza "Wyślij wiadomość do zamawiającego", nie za pośrednictwem adresu email.
12. Osobą składającą ofertę powinna być osoba kontaktowa podawana w dokumentacji.
13. Ofertę należy przygotować z należytą starannością dla podmiotu ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego i zachowaniem odpowiedniego odstępu czasu do zakończenia przyjmowania ofert/wniosków. Zamawiający sugeruje złożenie oferty na 24 godziny przed terminem składania ofert/wniosków.
14. Podczas podpisywania plików zaleca się stosowanie algorytmu skrótu SHA2 zamiast SHA1.
15. Jeśli Wykonawca pakuje dokumenty np. w plik ZIP zaleca się wcześniejsze podpisanie każdego ze skompresowanych plików.
16. Zamawiający rekomenduje wykorzystanie podpisu z kwalifikowanym znacznikiem czasu.
17. Zamawiający zaleca, aby nie wprowadzać jakichkolwiek zmian w plikach po podpisaniu ich podpisem elektronicznym. Może to skutkować naruszeniem integralności plików co równoważne będzie z koniecznością odrzucenia oferty w postępowaniu.

#### **XIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:**

1. Wykonawca pozostaje związany ofertą przez 30 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Pierwszym dniem terminu związania ofertą jest dzień, w którym upływa termin składania ofert. Wykonawca jest związany ofertą do dnia **10.05.2025 r.**

#### **XIV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

1. Oferta, wniosek oraz przedmiotowe środki dowodowe (jeżeli były wymagane) składane elektronicznie muszą zostać podpisane elektronicznym kwalifikowanym podpisem lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. W procesie składania oferty, wniosku w tym przedmiotowych środków dowodowych na platformie, kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty Wykonawca składa bezpośrednio na dokumencie, który następnie przesyła do systemu (opcja rekomendowana przez platformazakupowa.pl).
2. Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio Wykonawca, podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega Wykonawca, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo Podwykonawca, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą. Poprzez oryginał należy rozumieć dokument podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione. Poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje w formie elektronicznej podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione.
3. Oferta powinna być:

- a) sporządzona na podstawie załączników niniejszej SWZ w języku polskim,
- b) złożona przy użyciu środków komunikacji elektronicznej tzn. za pośrednictwem platformazakupowa.pl,
- c) podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione.
4. Podpisy kwalifikowane wykorzystywane przez Wykonawców do podpisywania wszelkich plików muszą spełniać „Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym (eIDAS) (UE) nr 910/2014 - od 1 lipca 2016 roku”.
5. W przypadku wykorzystania formatu podpisu XAdES zewnętrzny, Zamawiający wymaga dołączenia odpowiedniej ilości plików tj. podpisywanych plików z danymi oraz plików podpisu w formacie XAdES.
6. Zgodnie z art. 18 ust. 3 ustawy Pzp, nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, w sposób niebudzący wątpliwości zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, załączając stosowne wyjaśnienia, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Na platformie w formularzu składania oferty znajduje się miejsce wyznaczone do dołączenia części oferty stanowiącej tajemnicę przedsiębiorstwa.
7. Wykonawca, za pośrednictwem platformazakupowa.pl może przed upływem terminu do składania ofert zmienić lub wycofać ofertę. Sposób dokonywania zmiany lub wycofania oferty zamieszczono w instrukcji zamieszczonej na stronie internetowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>
8. Każdy z Wykonawców może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert lub oferty zawierającej propozycje wariantowe spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez Wykonawcę.
9. Ceny oferty muszą zawierać wszystkie koszty, jakie musi ponieść Wykonawca, aby zrealizować zamówienie z najwyższą starannością oraz ewentualne rabaty.
10. Dokumenty i oświadczenia składane przez Wykonawcę powinny być w języku polskim, chyba że w SWZ dopuszczono inaczej. W przypadku załączenia dokumentów sporządzonych w innym języku niż dopuszczony, Wykonawca zobowiązany jest załączyć tłumaczenie na język polski.
11. Zgodnie z definicją dokumentu elektronicznego z art. 3 ust. 2 Ustawy o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, opatrzenie pliku zawierającego skompresowane dane kwalifikowanym podpisem elektronicznym jest jednoznaczne z podpisaniem oryginału dokumentu, z wyjątkiem kopii poświadczonych odpowiednio przez innego Wykonawcę ubiegającego się wspólnie z nim o udzielenie zamówienia, przez podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega Wykonawca, albo przez Podwykonawcę.
12. Maksymalny rozmiar jednego pliku przesyłanego za pośrednictwem dedykowanych formularzy do: złożenia, zmiany, wycofania oferty wynosi 150 MB natomiast przy komunikacji wielkość pliku to maksymalnie 500 MB.
13. W przypadku, kiedy ofertę składa kilka podmiotów, oferta tych Wykonawców musi spełniać następujące warunki:
- a) oferta winna być podpisana przez każdego z Wykonawców występujących wspólnie lub upoważnionego przedstawiciela/ lidera.
- b) podmioty występujące wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań.

#### **XV. SPOSÓB ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**

1. Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić na platformie zakupowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/zozdt> do dnia **11.04.2025 r. do godz. 09:00:00**
2. Do oferty należy dołączyć wszystkie wymagane w SWZ dokumenty.

3. Po wypełnieniu formularza składania oferty lub wniosku i dołączenia wszystkich wymaganych załączników należy kliknąć przycisk „Przejdź do podsumowania”.
4. Oferta lub wniosek składana elektronicznie musi zostać podpisana elektronicznym podpisem kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. W procesie składania oferty za pośrednictwem platformazakupowa.pl, Wykonawca powinien złożyć podpis bezpośrednio na dokumentach przesłanych za pośrednictwem platformazakupowa.pl. Zaleca się stosowanie podpisu na każdym załączonym pliku osobno, w szczególności wskazanych w art. 63 ust 1 oraz ust.2 Pzp, gdzie zaznaczono, iż oferty, wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu oraz oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust.1 sporządza się, pod rygorem nieważności, w postaci lub formie elektronicznej i opatruje się odpowiednio w odniesieniu do wartości postępowania kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.
5. Za datę złożenia oferty przyjmuje się datę jej przekazania w systemie (platformie) w drugim kroku składania oferty poprzez kliknięcie przycisku „Złóż ofertę” i wyświetlenie się komunikatu, że oferta została zaszyfrowana i złożona.
6. Szczegółowa instrukcja dla Wykonawców dotycząca złożenia, zmiany i wycofania oferty znajduje się na stronie internetowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>.

#### **XVI. TERMIN OTWARCIA OFERT**

1. Otwarcie ofert następuje niezwłocznie po upływie terminu składania ofert, nie później niż następnego dnia po dniu, w którym upłynął termin składania ofert tj. **11.04.2025 r. godz. 09:15:00**.
2. Jeżeli otwarcie ofert następuje przy użyciu systemu teleinformatycznego, w przypadku awarii tego systemu, która powoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym przez Zamawiającego, otwarcie ofert następuje niezwłocznie po usunięciu awarii.
3. Zamawiający poinformuje o zmianie terminu otwarcia ofert na stronie internetowej prowadzonego postępowania.
4. Zamawiający, najpóźniej przed otwarciem ofert, udostępnia na stronie internetowej prowadzonego postępowania informację o kwocie, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
5. Zamawiający, niezwłocznie po otwarciu ofert, udostępnia na stronie internetowej prowadzonego postępowania informację o:
  - 1) nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej albo miejscach zamieszkania Wykonawców, których oferty zostały otwarte;
  - 2) cenach lub kosztach zawartych w ofertach.Informacja zostanie opublikowana na stronie postępowania na [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl) w sekcji „Komunikaty”.
6. W przypadku ofert, które podlegają negocjacjom, Zamawiający udostępnia informacje, o których mowa w ust. 5 pkt 2, niezwłocznie po otwarciu ofert ostatecznych albo unieważnieniu postępowania.
7. Zamawiający nie przewiduje Publicznej Sesji Otwarcia ofert.

#### **XVII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

#### **XVIII. SPOSÓB OBLICZENIA CENY**

1. Wykonawca zobowiązany jest podać cenę za wykonanie całego przedmiotu zamówienia w złotych polskich (PLN), do dwóch miejsc po przecinku.
2. Wykonawca oblicza cenę oferty opierając się na opisie przedmiotu zamówienia zawartym w załączniku 2a wypełniając formularz cenowy stanowiący załącznik nr 2 do SWZ.
3. Cena jednostkowa netto pozycji poszczególnych elementów zamówienia zostanie pomnożona przez ilość żadaną, w ten sposób otrzymana „wartość netto” zostanie powiększona o należny podatek VAT tworząc „wartość brutto” pozycji - cenę oferty - pakietu. W przypadku pakietów zawierających więcej niż jedną pozycję należy zsumować wartości netto oraz wartości brutto

poszczególnych pozycji. W ten sposób wyliczona „wartość brutto” - w pakietach o wielu pozycjach - stanowić będzie cenę oferty - pakietu.

4. Cena brutto będzie brana pod uwagę przez Komisję w trakcie wyboru najkorzystniejszej oferty – danego pakietu. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą prowadzone będą w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Zamawiający zastrzega sobie brak obowiązku do złożenia zamówienia do pełnej wartości zawartej umowy.

5. Podana cena oferty winna zawierać wszystkie elementy związane z ewentualnymi upustami, dostawą, kosztami transportu, ubezpieczenia, opakowania oraz wszelkie inne.

6. Wykonawca zobowiązany jest zastosować stawkę VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.

7. Jeżeli złożona zostanie oferta, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, dla celów zastosowania kryterium ceny Zamawiający doliczy do przedstawionej w tej ofercie ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć.

8. Wykonawca składając ofertę zobowiązany jest:

- 1) poinformować Zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;
- 2) wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego;
- 3) wskazać wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku;
- 4) wskazać stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie.

#### **XIX. OPIS KRYTERIÓW OCENY OFERT WRAZ Z PODANIEM WAG TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT**

1. Zamawiający dokona oceny ofert, które nie podlegają odrzuceniu. Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta zawierająca najkorzystniejszy bilans punktów w niżej wymienionych kryteriach, którym Zamawiający przypisał następujące znaczenie:

Kryteria oceny ofert:

**Dotyczy pakietów: 1-11, 13-17**

| Opis kryterium                                       | Waga kryterium |
|------------------------------------------------------|----------------|
| Cena brutto oferty                                   | 60 %           |
| Długość okresu gwarancji (24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy) | 40 %           |

**Ocena ofert dokonywana będzie w ramach poszczególnych pakietów wymienionych wyżej.**

Ocena ofert zostanie przeprowadzona wyłącznie w oparciu o przedstawione wyżej kryteria. Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez Wykonawców wobec każdego z kryterium w danym pakiecie.

Obliczenie ilości przyznanych punktów w kryterium cena nastąpi wzorem odzwierciedlającym proporcje w stosunku do parametrów najkorzystniejszych w danym kryterium, dla parametrów danej oferty – danego pakietu.

Wytyczne do obliczenia punktacji w kryterium cena:

**Wzór obliczenia ceny:**

$$\frac{(\text{cena min} \times \text{max ilość pkt } 100)}{(\text{cena oferty badanej})} \times 60\%$$

obliczenia będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Jeżeli obliczana cena ma więcej miejsc po przecinku należy ją zaokrąglić w ten sposób, że cyfry od 1 do 4 należy zaokrąglić w dół, natomiast cyfry od 5 do 9 należy zaokrąglić w górę.

**Wytyczne do obliczenia punktacji w kryterium długość okresu gwarancji:**

24 m-ce – 2 pkt

36 m-cy – 5 pkt

48 m-cy – 10 pkt

**Wzór obliczenia okresu gwarancji (24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy):**

**(punkty za długość okresu gwarancji oferty badanej x max ilość pkt 100) x 40%**  
**(punkty za długość okresu gwarancji oferty najkorzystniejszej)**

Długość okresu gwarancji należy podać w miesiącach. W przypadku, gdy Wykonawca określi okres gwarancji dłuższy niż maksymalnie określony okres gwarancji, to Zamawiający do obliczeń będzie przyjmował okres maksymalny podany dla poszczególnych elementów, natomiast umowa zostanie zawarta z uwzględnieniem długości okresu gwarancji zadeklarowanego w ofercie. Zamawiający odrzuci oferty, które będą zakładały gwarancję krótszą niż minimalna określona przez Zamawiającego.

W przypadku niepodania w ofercie okresu gwarancji Zamawiający przyjmie do oceny ofert okres minimalny.

Ocena ogólna danej oferty – pakietu jest sumą ocen poszczególnych kryteriów dokonanych zgodnie z powyższymi założeniami.

**Dotyczy pakietów: 12, 18-26**

Wytyczne do obliczenia punktacji w kryterium cena:

Cena – C maksymalna liczba punktów do zdobycia w tym kryterium – 100

$C = (C_{min}/C_{of}) \times 100$

gdzie:

C- razem ilość punktów uzyskanych przez ofertę badaną

C<sub>min</sub> – najniższa cena spośród wszystkich ofert

C<sub>of</sub> – cena oferty badanej

2. Zamawiający udzieli zamówienia temu Wykonawcy, który przedstawi ofertę najkorzystniejszą.

3. Jeżeli Zamawiający nie będzie mógł dokonać wyboru najkorzystniejszej oferty ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, to wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty do złożenia ofert dodatkowych (art. 248 ust. 3 PZP).

4. Ocena ofert będzie dokonana w ramach poszczególnych pakietów.

5. Obliczenia będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Jeżeli obliczana cena ma więcej miejsc po przecinku należy ją zaokrąglić w ten sposób, że cyfry od 1 do 4 należy zaokrąglić w dół, natomiast cyfry od 5 do 9 należy zaokrąglić w górę.

**XX. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE MUSZĄ ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

1. Jeżeli zostanie wybrana oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie, Zamawiający przed zawarciem umowy może żądać przedłożenia kopii umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.

2. Brak przekazania ww. dokumentu na wezwanie będzie jednoznaczne z faktem, iż zawarcie umowy stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

**XXI. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY**

1. Wykonawcom, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp, przysługują środki ochrony prawnej na zasadach przewidzianych w Dziale IX, art. 505 – 590 ustawy Pzp.
2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia oraz dokumentów zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 469 pkt 15 ustawy Pzp oraz Rzecznikowi Małych i Średnich Przedsiębiorców.

**XXII. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY**

Zamawiający nie wymaga wniesienia należytego wykonania umowy.

**XXIII. PROJEKTOWANE POSTANOWIENIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI TEJ UMOWY**

Projekt umowy stanowi załącznik nr 4 do SWZ.

**XXIV. OPIS CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA SKŁADANIE OFERT CZĘŚCIOWYCH**

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych na poszczególne części (pakiety) zamówienia. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych na wybrane pozycje z pakietu. Wykaz wymaganego asortymentu jest przedstawiony w załączniku nr 2 do SWZ. Zamawiający wskazuje następujące powody niedokonania podziału zamówienia na części: nie dotyczy.

**XXV. INFORMACJE O SPOSOBIE KOMUNIKOWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI W INNY SPOSÓB NIŻ PRZY UŻYCIU ŚRODKÓW KOMUNIKACJI ELEKTRONICZNEJ, W TYM W PRZYPADKU ZAISTNIENIA JEDNEJ Z SYTUACJI OKREŚLONYCH W ART. 65 UST. 1, ART. 66 I ART. 69 USTAWY PZP**

Zamawiający nie przewiduje innego sposobu komunikowania się z Wykonawcami niż przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.

**XXVI. LICZBA CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, NA KTÓRĄ WYKONAWCA MOŻE ZŁOŻYĆ OFERTĘ LUB MAKSYMALNA LICZBA CZĘŚCI, NA KTÓRE ZAMÓWIENIE MOŻE ZOSTAĆ UDZIELONE TEMU SAMEMU WYKONAWCY ORAZ KRYTERIA LUB ZASADY, MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO USTALENIA, KTÓRE CZĘŚCI ZAMÓWIENIA ZOSTANĄ UDZIELONE JEDNEMU WYKONAWCY, W PRZYPADKU WYBORU JEGO OFERTY W WIĘKSZEJ NIŻ MAKSYMALNA LICZBA CZĘŚCI**

Nie dotyczy.

**XXVII. MAKSYMALNA LICZBA WYKONAWCÓW, Z KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY ZAWRZE UMOWĘ RAMOWĄ, JEŻELI PROWADZĄCY POSTĘPOWANIE PRZEWIDUJE ZAWARCIE UMOWY RAMOWEJ**

Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

**XXVIII. INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT WARIANTOWYCH, W TYM INFORMACJE O SPOSOBIE PRZEDSTAWIENIA OFERT WARIANTOWYCH ORAZ MINIMALNE WARUNKI, JAKIM MUSZĄ ODPOWIADAĆ OFERTY WARIANTOWE, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY WYMAGA LUB DOPUSZCZA ICH SKŁADANIE**

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

**XXIX. INFORMACJA O PRZEWIDYWANYCH ZAMÓWIENIACH, O KTÓRYCH MOWA W ART. 214 UST. 1 PKT 7 I 8 USTAWY PZP, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY PRZEWIDUJE UDZIELENIE TAKICH ZAMÓWIEŃ**

Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt 7 i 8 ustawy.

**XXX. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZEPROWADZENIA PRZEZ WYKONAWCĘ WIZJI LOKALNEJ LUB SPRAWDZENIA PRZEZ NIEGO DOKUMENTÓW NIEZBĘDNYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA, O KTÓRYCH MOWA W ART. 131 UST. 2 USTAWY PZP, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY PRZEWIDUJE MOŻLIWOŚĆ ALBO WYMAGA ZŁOŻENIA OFERTY PO ODBYCIU WIZJI LOKALNEJ LUB SPRAWDZENIU TYCH DOKUMENTÓW**

Nie dotyczy.

**XXXI. INFORMACJE DOTYCZĄCE WALUT OBCYCH, W JAKICH MOGĄ BYĆ PROWADZONE ROZLICZENIA MIĘDZY ZAMAWIAJĄCYM A WYKONAWCĄ, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY PRZEWIDUJE ROZLICZENIE W WALUTACH OBCYCH**

Zamawiający nie przewiduje rozliczenia w walutach obcych.

**XXXII. INFORMACJE O PRZEWIDYWANYM WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY Z ZASTOSOWANIEM AUKCJI ELEKTRONICZNEJ, WRAZ Z INFORMACJAMI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 230 USTAWY PZP, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY PRZEWIDUJE AUKCJE ELEKTRONICZNĄ**

Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.

**XXXIII. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZWROTU KOSZTÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY PRZEWIDUJE ICH ZWROT**

Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

**XXXIV. WYMAGANIA W ZAKRESIE ZATRUDNIENIA NA PODSTAWIE STOSUNKU PRACY, W OKOLICZNOŚCIACH, O KTÓRYCH MOWA W ART. 95 USTAWY PZP**

Zamawiający nie przewiduje wymagań, o których mowa w art. 95 ustawy.

**XXXV. WYMAGANIA W ZAKRESIE ZATRUDNIENIA OSÓB, O KTÓRYCH MOWA W ART. 96 UST. 2 PKT 2 USTAWY PZP, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY PRZEWIDUJE TAKIE WYMAGANIA**

Zamawiający nie przewiduje wymagań, o których mowa w art. 96 ust. 2 pkt 2 ustawy.

**XXXVI. INFORMACJA O ZASTRZEŻENIU MOŻLIWOŚCI UBIEGANIA SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA WYŁĄCZNIE PRZEZ WYKONAWCÓW, O KTÓRYCH MOWA W ART. 94 USTAWY PZP, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY PRZEWIDUJE TAKIE WYMAGANIA**

Zamawiający nie zastrzega możliwości ubiegania się o udzielenie zamówienia wyłącznie przez Wykonawców, o których mowa w art. 94 ustawy.

**XXXVII. INFORMACJA O OBOWIĄZKU OSOBISTEGO WYKONANIA PRZEZ WYKONAWCĘ KLUCZOWYCH ZADAŃ, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY DOKONUJE TAKIEGO ZASTRZEŻENIA ZGODNIE Z ART. 60 I 121 USTAWY PZP**

Nie dotyczy.

**XXXVIII. WYMÓG LUB MOŻLIWOŚĆ ZŁOŻENIA OFERT W FORMIE KATALOGÓW ELEKTRONICZNYCH LUB DOŁĄCZENIA KATALOGÓW ELEKTRONICZNYCH DO OFERTY, W SYTUACJI OKREŚLONEJ W ART. 93 USTAWY PZP**

Zamawiający nie wymaga złożenia ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia katalogów elektronicznych do oferty.

**XXXIX. INFORMACJA CZY ZAMAWIAJĄCY PRZEWIDUJE WYBÓR NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY Z MOŻLIWOŚCIĄ PROWADZENIA NEGOCJACJI**

Zamawiający nie przewiduje wyboru najkorzystniejszej oferty z możliwością prowadzenia negocjacji.

**XL. SPIS ZAŁĄCZNIKÓW DO SWZ**

Załącznik nr 1 do SWZ – Formularz ofertowy.

Załącznik nr 2 do SWZ – Formularz cenowy.

Załącznik nr 2a do SWZ – Minimalne parametry techniczne.

Załącznik nr 3 do SWZ – Oświadczenie Wykonawcy dotyczące braku podstaw wykluczenia z postępowania.

Załącznik nr 4 do SWZ – Projekt umowy.

**Zamawiający:**

Zespół Opieki Zdrowotnej  
ul. Szpitalna 1  
33-200 Dąbrowa Tarnowska

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Wykonawca\*):**

| L.p. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Adres(y) siedziby<br>Wykonawcy(ów)<br>(ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość,<br>województwo) | NIP i KRS<br>Wykonawcy(ów) |
|------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|      |                        | ulica: .....<br>kod pocztowy:.....<br>miejscowość:.....<br>województwo:.....                 | NIP.....<br>KRS.....       |

**Osoba uprawniona do kontaktów /Pełnomocnik:**

|                 |  |
|-----------------|--|
| Imię i nazwisko |  |
| Adres           |  |
| Nr telefonu     |  |
| Nr faksu        |  |
| e-mail          |  |

1. Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na: Zakup wraz z dostawą sprzętu medycznego II oferujemy wykonanie zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją Warunków Zamówienia za łączną cenę:

Pakiet ...: wartość netto: ..... wartość brutto:.....

Wiersze powielić w razie potrzeby.

Wartość powinna być podana do dwóch miejsc po przecinku.

2. Termin płatności wynosi 60 dni od daty wpływu prawidłowo wystawionej faktury VAT.

3. Długość okresu gwarancji wynosi:

- dla pakietów 1-11, 13-17..... (24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy)
- dla pakietów 12, 18-26 - 24 m-ce.

4. Stwierdzamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego zgodnie z założeniami określonymi w SWZ.

5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ – akceptujemy warunki w niej określone, nie wnosimy zastrzeżeń oraz uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.

6. Stwierdzamy, że zapoznaliśmy się z istotnymi dla Zamawiającego postanowieniami (wzorem umowy) i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę uwzględniając przedmiotowe postanowienia.

7. Osoby reprezentujące Wykonawcę przy podpisaniu umowy:

|                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| imię i nazwisko: ..... | oznaczenie funkcji: ..... |
|------------------------|---------------------------|

8. Imię, nazwisko i stanowisko osoby/osób, z którymi można kontaktować się przez cały okres trwania umowy:

|                        |           |               |
|------------------------|-----------|---------------|
| imię i nazwisko: ..... | tel. .... | e-mail: ..... |
| Stanowisko: .....      |           |               |

8. Niżej podaną część/ zakres zamówienia, wykonywać będą w moim imieniu Podwykonawcy\*\*) (jeśli dotyczy),

|                         |                    |
|-------------------------|--------------------|
| Część/zakres zamówienia | Firma Podwykonawcy |
|-------------------------|--------------------|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

9. Oświadczamy, że sposób reprezentacji spółki/ konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący: .....

(wypełniają jedynie przedsiębiorcy prowadzący działalność w formie spółki cywilnej lub składający wspólną ofertę)

10. Czy Wykonawca jest: \*)

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| mikroprzedsiębiorstwem    | TAK |
| małym przedsiębiorstwem   | TAK |
| średnim przedsiębiorstwem | TAK |
| dużym przedsiębiorstwem   | TAK |

11. Czy Wykonawca ma siedzibę w państwach EOG innych niż państwo Zamawiającego: \*)

|     |     |
|-----|-----|
| TAK | NIE |
|-----|-----|

12. Czy Wykonawca ma siedzibę w państwie spoza EOG: \*)

|     |     |
|-----|-----|
| TAK | NIE |
|-----|-----|

13. Wybór naszej oferty prowadzi do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego: \*)

|     |     |
|-----|-----|
| TAK | NIE |
|-----|-----|

W przypadku odpowiedzi twierdzącej należy wypełnić poniższą tabelę. \*\*)

| Nazwa (rodzaje) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług | Wartość bez kwoty podatku |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| .....                                                                                                                                                                                    | ..... zł.                 |
| .....                                                                                                                                                                                    | ..... zł.                 |

14. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

15. Informujemy, że integralną częścią oferty są następujące dokumenty:

1) .....

\*) zaznaczyć właściwe

\*\*) Wykonawca wypełnia odpowiednio, jeżeli dotyczy

**UWAGA:**

**Formularz winien zostać sporządzony, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobisty**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 1: Fotel zabiegowy do pobierania krwi**

| L.p.             | Nazwa                              | Ilość szt. | Producent | Cena jedn. netto<br>(za szt.) | Wartość netto | Stawka<br>VAT | Wartość brutto |
|------------------|------------------------------------|------------|-----------|-------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 1.               | Fotel zabiegowy do pobierania krwi | 1          |           |                               |               |               |                |
| Wartość globalna |                                    |            |           | NETTO:                        |               | BRUTTO:       |                |

**UWAGA:** Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**Minimalne parametry techniczne**

**Pakiet 1: Fotel zabiegowy do pobierania krwi**

| Lp.                      | Parametry techniczne                                                                                                                                                                                                                                                                              | Parametr wymagany | Parametry oferowane<br>(podać zakres parametrów<br>lub opisać funkcje,<br>potwierdzić "TAK" lub "NIE") |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                       | Model                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PODAĆ             |                                                                                                        |
| 2.                       | Producent                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PODAĆ             |                                                                                                        |
| 3.                       | Kraj pochodzenia                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PODAĆ             |                                                                                                        |
| 4.                       | Nazwa                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PODAĆ             |                                                                                                        |
| 5.                       | Rok produkcji 2024/2025 – fabrycznie nowy                                                                                                                                                                                                                                                         | PODAĆ             |                                                                                                        |
| 6.                       | Oznakowanie znakiem CE                                                                                                                                                                                                                                                                            | TAK               |                                                                                                        |
| <b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                                                                                                        |
| 7.                       | Fotel zabiegowy do pobierania krwi oraz do iniekcji w gabinetach zabiegowych i lekarskich.                                                                                                                                                                                                        | TAK               |                                                                                                        |
| 8.                       | Wykonany na lakierowanym proszku na biało stelażu z profili stalowych zapewniającym stabilność podczas zabiegów.                                                                                                                                                                                  | TAK               |                                                                                                        |
| 9.                       | Wypożyczony w tapicerowane siedzisko i regulowane oparcie pleców pozwalające na przyjęcie przez pacjenta pozycji półleżącej i leżącej oraz w obustronne podłokietniki z manualną regulacją w dwóch płaszczyznach ułatwiające przeprowadzanie zabiegów na lewym lub prawym przedramieniu pacjenta. | TAK               |                                                                                                        |
| 10.                      | Fotel wyposażony dodatkowo w niewielkie blaty zabiegowe przy prawej oraz lewej ręce pacjenta.                                                                                                                                                                                                     | TAK               |                                                                                                        |
| 11.                      | Fotel wyposażony w dodatkowy podgłówek dla pacjenta oraz podnóżek na podudzia.                                                                                                                                                                                                                    | TAK               |                                                                                                        |
| 12.                      | Solidna konstrukcja zapewniająca stabilność podczas zabiegów.                                                                                                                                                                                                                                     | TAK               |                                                                                                        |
| 13.                      | Maksymalne obciążenie do 150 kg.                                                                                                                                                                                                                                                                  | TAK               |                                                                                                        |
| 14.                      | Podgumowane stopki w podstawie, w tym 1 stopka z regulacją.                                                                                                                                                                                                                                       | TAK               |                                                                                                        |
| 15.                      | Dedykowany do wyposażenia medycznego materiał obiciowy, skóropodobny materiał powlekany PCW o podwyższonej odporności na olejki do masażu, oleje, alkohol, płyny ustrojowe (krew, pot, mocz).                                                                                                     | TAK               |                                                                                                        |
| 16.                      | Kolor tapicerki do ustalenia z Zamawiającym.                                                                                                                                                                                                                                                      | TAK               |                                                                                                        |
| <b>GWARANCJA, SERWIS</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                                                                                                        |
| 17.                      | Pełna gwarancja na cały oferowany sprzęt liczona od dnia odbioru końcowego                                                                                                                                                                                                                        | TAK, podać        |                                                                                                        |

|                |                                                                                                                                                                                                   |     |  |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
|                | i przekazania oferowanego sprzętu do bieżącej eksploatacji.<br>Okres gwarancji: 24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy.                                                                                        |     |  |
| 18.            | Reakcja serwisu w okresie gwarancji - do 48 godzin w dni robocze od zgłoszenia.<br>Godziny pracy serwisu - dni robocze od godz. 7.00 do 14.00.                                                    | TAK |  |
| 19.            | Czas usunięcia usterki 5 dni roboczych licząc od czasu zgłoszenia awarii e- mail, na piśmie, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski – w terminie do 14 dni roboczych. | TAK |  |
| 20.            | Każdy dzień przestoju spowodowany niesprawnością oferowanego sprzętu przedłuża o ten okres czas gwarancji.                                                                                        | TAK |  |
| 21.            | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.                                                                                         | TAK |  |
| <b>DOSTAWA</b> |                                                                                                                                                                                                   |     |  |
| 22.            | Dostawa zamawianego sprzętu po stronie Wykonawcy z 2 dniowym uprzedzeniem terminu dostawy. Protokół przekazania sprzętu dostarczany wraz z urządzeniem.                                           | TAK |  |
| 23.            | Instrukcja obsługi i eksploatacji musi być dostarczona w języku polskim w formie drukowanej przy dostawie.                                                                                        | TAK |  |

1. Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne, kompatybilne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.
2. Oferowane urządzenie, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.
3. Wszystkie parametry w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta w przypadku niezgodności lub niewiarygodności zaoferowanych parametrów.

**UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 2: Fotel zabiegowy do pobierania krwi**

| L.p.             | Nazwa                              | Ilość szt. | Producent | Cena jedn. netto<br>(za szt.) | Wartość netto | Stawka<br>VAT | Wartość brutto |
|------------------|------------------------------------|------------|-----------|-------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 1.               | Fotel zabiegowy do pobierania krwi | 1          |           |                               |               |               |                |
| Wartość globalna |                                    |            |           | NETTO:                        |               | BRUTTO:       |                |

**UWAGA:** Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**Minimalne parametry techniczne**

**Pakiet 2: Fotel zabiegowy do pobierania krwi**

| Lp.                      | Parametry techniczne                                                                                                                                                                                                                                                                              | Parametr wymagany | Parametry oferowane<br>(podać zakres parametrów<br>lub opisać funkcje,<br>potwierdzić "TAK" lub "NIE") |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                       | Model                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PODAĆ             |                                                                                                        |
| 2.                       | Producent                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PODAĆ             |                                                                                                        |
| 3.                       | Kraj pochodzenia                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PODAĆ             |                                                                                                        |
| 4.                       | Nazwa                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PODAĆ             |                                                                                                        |
| 5.                       | Rok produkcji 2024/2025 – fabrycznie nowy                                                                                                                                                                                                                                                         | PODAĆ             |                                                                                                        |
| 6.                       | Oznakowanie znakiem CE                                                                                                                                                                                                                                                                            | TAK               |                                                                                                        |
| <b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                                                                                                        |
| 7.                       | Fotel zabiegowy do pobierania krwi oraz do iniekcji w gabinetach zabiegowych i lekarskich.                                                                                                                                                                                                        | TAK               |                                                                                                        |
| 8.                       | Wykonany na lakierowanym proszku na biało stelażu z profili stalowych zapewniającym stabilność podczas zabiegów.                                                                                                                                                                                  | TAK               |                                                                                                        |
| 9.                       | Wypożyczony w tapicerowane siedzisko i regulowane oparcie pleców pozwalające na przyjęcie przez pacjenta pozycji półleżącej i leżącej oraz w obustronne podłokietniki z manualną regulacją w dwóch płaszczyznach ułatwiające przeprowadzanie zabiegów na lewym lub prawym przedramieniu pacjenta. | TAK               |                                                                                                        |
| 10.                      | Wzmocniona konstrukcja podłokietników wykonana z innych profili niż rurka cienkościenna, zapewniająca dużą sztywność oraz odporność na zginanie.                                                                                                                                                  | TAK/PODAĆ         |                                                                                                        |
| 11.                      | Solidna konstrukcja zapewniająca stabilność podczas zabiegów.                                                                                                                                                                                                                                     | TAK               |                                                                                                        |
| 12.                      | Fotel wyposażony w dodatkowy podgłówek dla pacjenta oraz podnóżek na podudzia.                                                                                                                                                                                                                    | TAK               |                                                                                                        |
| 13.                      | Maksymalne obciążenie do 150 kg.                                                                                                                                                                                                                                                                  | TAK               |                                                                                                        |
| 14.                      | Podgumowane stopki w podstawie, w tym 1 stopka z regulacją.                                                                                                                                                                                                                                       | TAK               |                                                                                                        |
| 15.                      | Dedykowany do wyposażenia medycznego materiał obiciowy, skóropodobny materiał powlekany PCW o podwyższonej odporności na olejki do masażu, oleje, alkohol, płyny ustrojowe (krew, pot, mocz).                                                                                                     | TAK               |                                                                                                        |
| 16.                      | Kolor tapicerki do ustalenia z Zamawiającym.                                                                                                                                                                                                                                                      | TAK               |                                                                                                        |
| <b>GWARANCJA, SERWIS</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                                                                                                        |
| 17.                      | Pełna gwarancja na cały oferowany sprzęt liczona od dnia odbioru końcowego i przekazania oferowanego sprzętu do bieżącej eksploatacji.                                                                                                                                                            | TAK               |                                                                                                        |

|                |                                                                                                                                                         |     |  |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
|                | Okres gwarancji: 24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy.                                                                                                             |     |  |
| 18.            | Reakcja serwisu w okresie gwarancji - do 48 godzin w dni robocze od zgłoszenia.<br>Godziny pracy serwisu - dni robocze od godz. 7.00 do 14.00.          | TAK |  |
| 19.            | Każdy dzień przestoju spowodowany niesprawnością oferowanego sprzętu przedłuża o ten okres czas gwarancji.                                              | TAK |  |
| 20.            | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.                                               | TAK |  |
| <b>DOSTAWA</b> |                                                                                                                                                         |     |  |
| 21.            | Dostawa zamawianego sprzętu po stronie Wykonawcy z 2 dniowym uprzedzeniem terminu dostawy. Protokół przekazania sprzętu dostarczany wraz z urządzeniem. | TAK |  |
| 22.            | Instrukcja obsługi i eksploatacji musi być dostarczona w języku polskim w formie drukowanej przy dostawie.                                              | TAK |  |

1. Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne, kompatybilne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.
2. Oferowane urządzenie, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.
3. Wszystkie parametry w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta w przypadku niezgodności lub niewiarygodności zaoferowanych parametrów.

**UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 3: Stalowy wózek zabiegowy**

| L.p.             | Nazwa                   | Ilość szt. | Producent | Cena jedn. netto<br>(za szt.) | Wartość netto | Stawka<br>VAT | Wartość brutto |
|------------------|-------------------------|------------|-----------|-------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 1.               | Stalowy wózek zabiegowy | 3          |           |                               |               |               |                |
| Wartość globalna |                         |            |           | NETTO:                        |               | BRUTTO:       |                |

**UWAGA:** Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**Minimalne parametry techniczne**

**Pakiet 3: Stalowy wózek zabiegowy**

| L.p.                    | Parametry techniczne                                                                                       | Parametr wymagany | Parametry oferowane<br>(podać zakres parametrów<br>lub opisać funkcje, potwierdzić<br>"TAK" lub "NIE") |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                      | Model                                                                                                      | Podać             |                                                                                                        |
| 2.                      | Producent                                                                                                  | Podać             |                                                                                                        |
| 3.                      | Kraj pochodzenia                                                                                           | Podać             |                                                                                                        |
| 4.                      | Nazwa                                                                                                      | Podać             |                                                                                                        |
| 5.                      | Rok produkcji 2024/2025- fabrycznie nowy                                                                   | Podać             |                                                                                                        |
| 6.                      | Oznakowanie znakiem CE                                                                                     | TAK               |                                                                                                        |
| <b>WYMAGANIA OGÓLNE</b> |                                                                                                            |                   |                                                                                                        |
| 7.                      | Wózek zabiegowy w całości wykonany ze stali nierdzewnej w gatunku OH18N9                                   | TAK               |                                                                                                        |
| 8.                      | Stolik z dwoma płaskimi blatami montowanymi na stałe                                                       | TAK               |                                                                                                        |
| 9.                      | Uchwyt do prowadzenia na krótszym boku                                                                     | TAK               |                                                                                                        |
| 10.                     | Wymiary blatów<br>Szerokość: 650 +/-2 cm<br>Głębokość: 400 +/-2 cm                                         | TAK, podać        |                                                                                                        |
| 11.                     | Wysokość całkowita: 870 +/-5 cm                                                                            | TAK, podać        |                                                                                                        |
| 12.                     | Cztery koła jezdne umożliwiające pełny obrót o 360° w tym dwa z blokadą                                    | TAK               |                                                                                                        |
| 13.                     | Koła o średnicy 125mm posiadające opony niebrudzące podłoże                                                | TAK               |                                                                                                        |
| 14.                     | Nad kołami krążki odbojowe chroniące wózek przed uszkodzeniem                                              | TAK               |                                                                                                        |
| 15.                     | Pełna gwarancja liczona od dnia odbioru końcowego. Okres gwarancji: 24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy.             | TAK               |                                                                                                        |
| 16.                     | Dostępność części zamiennych min. 7 lat od dnia odbioru końcowego.                                         | TAK               |                                                                                                        |
| 17.                     | Instrukcja w języku polskim, protokół przekazania sprzętu dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia. | TAK               |                                                                                                        |

- Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne, kompatybilne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

2. Oferowane urządzenie, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.
3. Wszystkie parametry graniczne w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta w przypadku niezgodności lub niewiarygodności zaoferowanych parametrów.

***UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 4: Ssak mobilny – elektryczny**

| L.p.             | Nazwa                      | Ilość szt. | Producent | Cena jedn. netto<br>(za szt.) | Wartość netto | Stawka<br>VAT | Wartość brutto |
|------------------|----------------------------|------------|-----------|-------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 1.               | Ssak mobilny - elektryczny | 2          |           |                               |               |               |                |
| Wartość globalna |                            |            |           | NETTO:                        |               | BRUTTO:       |                |

**UWAGA:** Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**Minimalne parametry techniczne**

**Pakiet 4: Ssak mobilny – elektryczny**

| L.p. | Parametry techniczne                                                                                                   | Parametr wymagany | Parametry oferowane<br>(podać zakres parametrów<br>lub opisać funkcje, potwierdzić<br>"TAK" lub "NIE") |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.   | Model                                                                                                                  | Podać             |                                                                                                        |
| 2.   | Producent                                                                                                              | Podać             |                                                                                                        |
| 3.   | Kraj pochodzenia                                                                                                       | Podać             |                                                                                                        |
| 4.   | Rok produkcji 2024/2025 – fabrycznie nowy                                                                              | Podać             |                                                                                                        |
| 5.   | Oznakowanie znakiem CE                                                                                                 | TAK               |                                                                                                        |
| 6.   | Sprzęt posiada certyfikat bezpieczeństwa                                                                               | TAK               |                                                                                                        |
|      |                                                                                                                        |                   |                                                                                                        |
| 7.   | Przepływ maksymalny 0 - 40 L/min                                                                                       | TAK               |                                                                                                        |
| 8.   | Maksymalne podciśnienie do -80 kPa                                                                                     | TAK               |                                                                                                        |
| 9.   | Ssak przeznaczony do pracy w cyklu ciągłym                                                                             | Tak               |                                                                                                        |
| 10.  | - Napięcie zasilania 230 V / 50 Hz<br>- Moc max: 50 W                                                                  | Tak               |                                                                                                        |
| 11.  | Normy: EN 60601, ISO: 10791-1                                                                                          | Tak               |                                                                                                        |
| 12.  | Ssak wyposażony w butlę max 1,2 l z poliwęglanu z zastawką zabezpieczającą przed przepełnieniem (sterylizacja w 120°C) | Tak               |                                                                                                        |
| 13.  | Wskaźnik i regulator podciśnienia                                                                                      | Tak               |                                                                                                        |
| 14.  | Jeden port ssący                                                                                                       | Tak               |                                                                                                        |
| 15.  | Dreny silikonowe, filtr bakteryjny, łącznik drenów w wyposażeniu                                                       | Tak               |                                                                                                        |
| 16.  | - Wymiary: 350 x 210 x 180 mm<br>- Waga: 4,9 kg                                                                        | Tak               |                                                                                                        |
| 17.  | WYPOSAŻENIE STANDARDOWE:<br>- dreny silikonowe<br>- filtr bakteryjny                                                   | Tak               |                                                                                                        |

|                  |                                                                                                                                                                                                         |       |  |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|
|                  | - łącznik drenów                                                                                                                                                                                        |       |  |
| 18.              | Zasilanie awaryjne bateryjne                                                                                                                                                                            | Tak   |  |
| <b>GWARANCJA</b> |                                                                                                                                                                                                         |       |  |
| 20.              | Pełna gwarancja liczona od dnia odbioru końcowego. Okres gwarancji: 24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy.                                                                                                          | Podać |  |
| 21.              | W ramach umowy dostawa sprzętu zastępczego o takich samych parametrach na czas trwania naprawy trwającej powyżej 5 dni roboczych                                                                        | Tak   |  |
| 22.              | Dostępność części zamiennych min. 7 lat od dnia odbioru końcowego.                                                                                                                                      | Tak   |  |
| 23.              | W ramach umowy okresowe przeglądy gwarancyjne z wymianą elementów eksploatacyjnych, w odstępach czasowych wymaganych przez producenta urządzeń, ale nie rzadziej niż jeden raz na 12 miesięcy gwarancji | Tak   |  |
| 24.              | Czas usunięcia usterki 5 dni robocze licząc od czasu zgłoszenia awarii e- mail, na piśmie, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski – w terminie do 14 dni roboczych          | Tak   |  |
| 25.              | W ramach umowy dojazd do siedziby Zamawiającego w zakresie gwarancyjnej obsługi serwisowej i obsługi eksploatacyjnej                                                                                    | Tak   |  |
| 26.              | W ramach umowy: rozruch i szkolenie wybranego personelu Zamawiającego w zakresie użytkowania oferowanego sprzętu                                                                                        | Tak   |  |
| 27.              | Gwarantowany czas reakcji serwisu rozumiany jako czas podjęcia naprawy od chwili zgłoszenia ≤48 godz., w dni robocze (poniedziałek-piątek, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy)                 | Tak   |  |
| 28.              | Instrukcja w języku polskim, paszport techniczny, protokół przekazania sprzętu dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia.                                                                         | Tak   |  |

1. Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne, kompatybilne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.
2. Oferowane urządzenie, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.
3. Wszystkie parametry graniczne w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta w przypadku niezgodności lub niewiarygodności zaoferowanych parametrów.

**UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 5: Pulsoksymetr mobilny dziecięcy**

| L.p.             | Nazwa                          | Ilość szt. | Producent | Cena jedn. netto<br>(za szt.) | Wartość<br>netto |  | Stawka<br>VAT | Wartość<br>brutto |
|------------------|--------------------------------|------------|-----------|-------------------------------|------------------|--|---------------|-------------------|
| 1.               | Pulsoksymetr mobilny dziecięcy | 1          |           |                               |                  |  |               |                   |
| Wartość globalna |                                |            |           | NETTO:                        |                  |  | BRUTTO:       |                   |

**UWAGA:** Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**Minimalne parametry techniczne**

**Pakiet 5: Pulsoksymetr mobilny dziecięcy**

| L.p.                    | Parametry techniczne                                                                                                                                                                                                               | Parametry wymagane | Parametry oferowane<br>(podać zakres parametrów<br>lub opisać funkcje, potwierdzić<br>"TAK" lub "NIE") |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                      | Model                                                                                                                                                                                                                              | Podać              |                                                                                                        |
| 2.                      | Producent                                                                                                                                                                                                                          | Podać              |                                                                                                        |
| 3.                      | Kraj pochodzenia                                                                                                                                                                                                                   | Podać              |                                                                                                        |
| 4.                      | Nazwa                                                                                                                                                                                                                              | Podać              |                                                                                                        |
| 5.                      | Rok produkcji 2024/2025 – fabrycznie nowy                                                                                                                                                                                          | Podać              |                                                                                                        |
| 6.                      | Aparat medyczny wg kasy IIa - MDD 93/42/EEC                                                                                                                                                                                        | Tak                |                                                                                                        |
| 7.                      | Oznakowanie znakiem CE                                                                                                                                                                                                             | Tak                |                                                                                                        |
| 8.                      | Sprzęt posiada certyfikat bezpieczeństwa                                                                                                                                                                                           | Tak                |                                                                                                        |
| <b>WYMAGANIA OGÓLNE</b> |                                                                                                                                                                                                                                    |                    |                                                                                                        |
| 9.                      | System do ciągłej kontroli pulsu i wysycenia hemoglobiny tlenem u pacjentów dorosłych, dzieci oraz noworodków                                                                                                                      | Tak                |                                                                                                        |
| 10.                     | Wyświetlanie SpO2 oraz pulsu w czasie rzeczywistym                                                                                                                                                                                 | Tak                |                                                                                                        |
| 11.                     | Zapewnienie wyników badania nawet przy niskiej perfuzji, niespokojnym pacjencie czy innych formach zakłócenia sygnału                                                                                                              | Tak                |                                                                                                        |
| 12.                     | Prosta obsługa aparatu za pomocą pokrętła lub innego manipulatora ręcznego                                                                                                                                                         | Tak                |                                                                                                        |
| 13.                     | Alarmy akustyczne i wizualne (np. przy zbyt wysokiej lub niskiej saturacji czy częstotliwości pulsu, niskim stanie baterii, odpadnięciu czy braku czujnika)                                                                        | Tak                |                                                                                                        |
| 14.                     | Aparat posiada system zarządzania alarmami Sat - Seconds (potrafi odróżnić nieistotne odchylenia od normy od istotnych klinicznie)                                                                                                 | Tak                |                                                                                                        |
| 15.                     | Tabelaryczne i graficzne przedstawienie trendów (maks. 96 godzin)                                                                                                                                                                  | Tak                |                                                                                                        |
| 16.                     | Przedstawienie SpO2 również w formie wykresów                                                                                                                                                                                      | Tak                |                                                                                                        |
| 17.                     | Zasilanie sieciowe 230 V, 50 Hz                                                                                                                                                                                                    | Tak                |                                                                                                        |
| 18.                     | Mobilne zasilanie akumulatorowe mające:<br>- zintegrowaną baterię litowo-jonową<br>- wyświetlanie stanu naładowania i komunikatów czujnika na ekranie<br>- maksymalny czas ciągłej pracy, przy całkowitym naładowaniu - 8,5 godzin | Tak                |                                                                                                        |
| 19.                     | Chroniony hasłem tryb domowy lub badania snu                                                                                                                                                                                       | Tak                |                                                                                                        |
| 20.                     | Tryby dla dorosłych, dzieci i noworodków                                                                                                                                                                                           | Tak                |                                                                                                        |

|                                      |                                                                                                                                                                                                                      |       |  |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|
| 21.                                  | Zakres pomiarowy:<br>- SpO2: 1 – 100 %<br>- częstotliwość pulsu: 20 - 250 uderzeń/minutę                                                                                                                             | Tak   |  |
| 22.                                  | Kompaktowe wymiary zastosowania mobilnego:<br>wymary: 8,2 x 25,5 x 15,5 cm (wys. x szer. x gł.)                                                                                                                      | Tak   |  |
| 23.                                  | Waga aparatu z wyposażeniem nie większa niż 2,0 kg                                                                                                                                                                   | Tak   |  |
| <b>WYPOSAŻENIE</b>                   |                                                                                                                                                                                                                      |       |  |
| 24.                                  | Aparat podstawowy - Pulsoksymetr                                                                                                                                                                                     | Tak   |  |
| 25.                                  | Kabel zasilający                                                                                                                                                                                                     | Tak   |  |
| 26.                                  | Instrukcja obsługi - krótki przewodnik stanowiskowej obsługi aparatu                                                                                                                                                 | Tak   |  |
| 27.                                  | Zestaw czujników (3 czujniki dla niemowląt, 3 czujniki dla dzieci i 1 dla dorosłych)                                                                                                                                 | Tak   |  |
| 28.                                  | Kabel połączeniowy do czujnika                                                                                                                                                                                       | Tak   |  |
| <b>GWARANCJA, SERWIS</b>             |                                                                                                                                                                                                                      |       |  |
| 29.                                  | Pełna gwarancja na cały oferowany sprzęt liczona od dnia odbioru końcowego i przekazania oferowanego sprzętu do bieżącej eksploatacji. Okres gwarancji: 24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy                                    | Podać |  |
| 30.                                  | Przeglądy wymagane przez producenta dla zachowania gwarancji na koszt Wykonawcy wraz z dojazdem z wymianą materiałów wymaganych przy przeglądach gwarancyjnych. Terminy przeglądów kontroluje Wykonawca.             | TAK   |  |
| 31.                                  | Reakcja serwisu w okresie gwarancji - do 48 godzin w dni robocze od zgłoszenia. Godziny pracy serwisu - dni robocze od godz. 7.00 do 14.00.                                                                          | TAK   |  |
| 32.                                  | Czas usunięcia usterki 5 dni roboczych licząc od czasu zgłoszenia awarii e- mail, na piśmie, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski – w terminie do 14 dni roboczych                     | TAK   |  |
| 33.                                  | Każdy dzień przestoju spowodowany niesprawnością oferowanego sprzętu przedłuża o ten okres czas gwarancji.                                                                                                           | TAK   |  |
| 34.                                  | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.                                                                                                            | TAK   |  |
| 35.                                  | Wykonawca zapewnia części zamienne i materiały eksploatacyjne przez okres minimum 7 lat od dnia odbioru końcowego.                                                                                                   | TAK   |  |
| 36.                                  | W ramach umowy podstawienie urządzenia zastępczego na czas naprawy warsztatowej lub u producenta, trwającej więcej niż 7 dni roboczych                                                                               | TAK   |  |
| 37.                                  | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę z lokalizacją w Polsce, gwarantując skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym dla oferowanego sprzętu. | TAK   |  |
| <b>DOSTAWA I SZKOLENIE PERSONELU</b> |                                                                                                                                                                                                                      |       |  |
| 38.                                  | Dostawa zamawianego sprzętu po stronie Wykonawcy z 2 dniowym uprzedzeniem terminu dostawy. Paszport techniczny, protokół przekazania sprzętu dostarczany wraz z urządzeniem.                                         | TAK   |  |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| 39. | Szkolenie w zakresie obsługi i użytkowania urządzenia dla personelu medycznego (minimum 4 osoby) oraz obsługi technicznej (pracowników sekcji sprzętu medycznego – minimum 2 osoby)                                                                                                                                                                                                                                             | TAK |  |
| 40. | Potwierdzenie dokumentem – świadectwem uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy dla osób przeszkolonych. Odrębne zaświadczenie dla personelu technicznego, uprawniające do wykonania podstawowych czynności przeglądowych niezastrzeżonych przez producenta oraz uprawniające do przeszkolenia nowo zatrudnionego personelu medycznego w zakresie umożliwiającym poprawną obsługę oraz skuteczne użytkowanie oferowanego sprzętu. | TAK |  |
| 41. | Szczegółowa instrukcja obsługi i eksploatacji dostarczone w języku polskim w formie drukowanej.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TAK |  |

1. Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne, kompatybilne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.
2. Oferowane urządzenie, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.
3. Wszystkie parametry graniczne w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta w przypadku niezgodności lub niewiarygodności zaoferowanych parametrów.

**UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 6: Inhalator nebulizator dla dzieci**

| L.p.             | Nazwa                            | Ilość szt. | Producent | Cena jedn. netto<br>(za szt.) | Wartość netto | Stawka<br>VAT | Wartość brutto |
|------------------|----------------------------------|------------|-----------|-------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 1.               | Inhalator nebulizator dla dzieci | 3          |           |                               |               |               |                |
| Wartość globalna |                                  |            |           | NETTO:                        |               | BRUTTO:       |                |

**UWAGA:** Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**Minimalne parametry techniczne**

**Pakiet 6: Inhalator nebulizator dla dzieci**

| L.p.                     | Parametry techniczne                                                                                                                                                              | Parametr wymagany | Parametry oferowane (podać zakres parametrów lub opisać funkcje, potwierdzić "TAK" lub "NIE") |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                       | Model                                                                                                                                                                             | Podać             |                                                                                               |
| 2.                       | Producent                                                                                                                                                                         | Podać             |                                                                                               |
| 3.                       | Kraj pochodzenia                                                                                                                                                                  | Podać             |                                                                                               |
| 4.                       | Nazwa                                                                                                                                                                             | Podać             |                                                                                               |
| 5.                       | Rok produkcji 2024/2025- fabrycznie nowy                                                                                                                                          | Podać             |                                                                                               |
| 6.                       | Aparat medyczny wg kasy IIa - MDD 93/42/EEC                                                                                                                                       | Tak               |                                                                                               |
| 7.                       | Oznakowanie znakiem CE                                                                                                                                                            | Tak               |                                                                                               |
| 8.                       | Sprzęt posiada certyfikat bezpieczeństwa                                                                                                                                          | Tak               |                                                                                               |
|                          |                                                                                                                                                                                   |                   |                                                                                               |
| 9.                       | Zasilanie 220-240 V/ 50Hz                                                                                                                                                         | Tak               |                                                                                               |
| 10.                      | Możliwość inhalacji dzieci i niemowląt od 1-go miesiąca życia                                                                                                                     | Tak               |                                                                                               |
| 11.                      | System kontroli szczytowego przepływu wdechowego (PIF)                                                                                                                            | Tak               |                                                                                               |
| 12.                      | Wydajność dla systemu kontroli szczytowego przepływu nie mniej niż 370 mg/min                                                                                                     | Tak, podać        |                                                                                               |
| 13.                      | MMD nie więcej niż 2,9 µm                                                                                                                                                         | Tak, podać        |                                                                                               |
| 14.                      | Wytwarza mniejsze cząstki aerozolu dla noworodków i dzieci z obturacją                                                                                                            | Tak               |                                                                                               |
| 15.                      | Wydajność przy inhalacji noworodków nie więcej niż 296 mg/min                                                                                                                     | Tak, podać        |                                                                                               |
| 16.                      | MMD nie więcej niż 2,2 µm                                                                                                                                                         | Tak, podać        |                                                                                               |
| 17.                      | Czas inhalacji dla roztworu 2,5 ml dla dzieci nie dłuższy niż 7 minut                                                                                                             | Tak, podać        |                                                                                               |
| 18.                      | Waga nie więcej niż 2 kg                                                                                                                                                          | Tak, podać        |                                                                                               |
| <b>WYPOSAŻENIE</b>       |                                                                                                                                                                                   |                   |                                                                                               |
| 19.                      | Ustnik z systemem zaworów dla dzieci od 3-go roku życia                                                                                                                           | Tak               |                                                                                               |
| 20.                      | Wężyk przyłączeniowy                                                                                                                                                              | Tak               |                                                                                               |
| 21.                      | Komora nebulizacyjna                                                                                                                                                              | Tak               |                                                                                               |
| 22.                      | Wkład dla małych dzieci                                                                                                                                                           | Tak               |                                                                                               |
| 23.                      | Wkład dla niemowląt i małych dzieci z obturacją                                                                                                                                   | Tak               |                                                                                               |
| <b>GWARANCJA, SERWIS</b> |                                                                                                                                                                                   |                   |                                                                                               |
| 24.                      | Pełna gwarancja na cały oferowany sprzęt liczona od dnia odbioru końcowego i przekazania oferowanego sprzętu do bieżącej eksploatacji. Okres gwarancji: 24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy | Tak, podać        |                                                                                               |
| 25.                      | Przeglądy wymagane przez producenta dla zachowania gwarancji na koszt Wykonawcy wraz z                                                                                            | TAK               |                                                                                               |

|                                      |                                                                                                                                                                                                                       |     |  |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
|                                      | dojazdem z wymianą materiałów wymaganych przy przeglądach gwarancyjnych. Terminy przeglądów kontroluje Wykonawca.                                                                                                     |     |  |
| 26.                                  | Reakcja serwisu w okresie gwarancji - do 48 godzin w dni robocze od zgłoszenia. Godziny pracy serwisu - dni robocze od godz. 7.00 do 14.00.                                                                           | TAK |  |
| 27.                                  | Czas usunięcia usterki 5 dni roboczych licząc od czasu zgłoszenia awarii e- mail, na piśmie, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski – w terminie do 14 dni roboczych.                     | TAK |  |
| 28.                                  | Każdy dzień przestoju spowodowany niesprawnością oferowanego sprzętu przedłuża o ten okres czas gwarancji.                                                                                                            | TAK |  |
| 29.                                  | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.                                                                                                             | TAK |  |
| 30.                                  | Wykonawca zapewnia części zamienne i materiały eksploatacyjne przez okres minimum 7 lat od dnia odbioru końcowego.                                                                                                    | TAK |  |
| 31.                                  | W ramach umowy podstawienie urządzenia zastępczego na czas naprawy warsztatowej lub u producenta, trwającej więcej niż 7 dni roboczych                                                                                | TAK |  |
| 32.                                  | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę z lokalizacją w Polsce, gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym dla oferowanego sprzętu. | TAK |  |
| <b>DOSTAWA I SZKOLENIE PERSONELU</b> |                                                                                                                                                                                                                       |     |  |
| 33.                                  | Dostawa zamawianego sprzętu po stronie Wykonawcy z 2 dniowym uprzedzeniem terminu dostawy. Paszport techniczny, protokół przekazania sprzętu dostarczany wraz z urządzeniem.                                          | TAK |  |
| 34.                                  | Szkolenie w zakresie obsługi i użytkowania urządzenia dla personelu medycznego (minimum 4 osoby) oraz obsługi technicznej (pracowników sekcji sprzętu medycznego – minimum 2 osoby)                                   | TAK |  |
| 35.                                  | Szczegółowa instrukcja obsługi i eksploatacji dostarczone w języku polskim w formie drukowanej.                                                                                                                       | TAK |  |

- Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne, kompatybilne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.
- Oferowane urządzenie, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.
- Wszystkie parametry graniczne w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.
- Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta w przypadku niezgodności lub niewiarygodności zaoferowanych parametrów.

**UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 7: Stojaki na kroplówki**

| L.p.             | Nazwa                       | Ilość szt. | Producent | Cena jedn. netto<br>(za szt.) | Wartość netto | Stawka<br>VAT | Wartość<br>brutto |
|------------------|-----------------------------|------------|-----------|-------------------------------|---------------|---------------|-------------------|
| 1.               | Stojak na kroplówki mobilny | 4          |           |                               |               |               |                   |
| Wartość globalna |                             |            |           | NETTO:                        |               | BRUTTO:       |                   |

***UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

### Minimalne parametry techniczne

#### Pakiet 7: Stojaki na kroplówki

| Lp.                      | Parametry techniczne                                                                                                                                                                                   | Parametr wymagany | Parametry oferowane<br>(podać zakres parametrów<br>lub opisać funkcje,<br>potwierdzić<br>"TAK" lub "NIE") |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                       | Model                                                                                                                                                                                                  | PODAĆ             |                                                                                                           |
| 2.                       | Producent                                                                                                                                                                                              | PODAĆ             |                                                                                                           |
| 3.                       | Kraj pochodzenia                                                                                                                                                                                       | PODAĆ             |                                                                                                           |
| 4.                       | Rok produkcji 2024/2025 – fabrycznie nowy                                                                                                                                                              | PODAĆ             |                                                                                                           |
| 5.                       | Oznakowanie znakiem CE                                                                                                                                                                                 | TAK               |                                                                                                           |
| <b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>  |                                                                                                                                                                                                        |                   |                                                                                                           |
| 6.                       | Stojak na kroplówki z kółkami                                                                                                                                                                          | TAK               |                                                                                                           |
| 7.                       | Plastikowa podstawa z pięcioma kółkami                                                                                                                                                                 | TAK               |                                                                                                           |
| 8.                       | Materiał konstrukcji wykonany z aluminium                                                                                                                                                              | TAK               |                                                                                                           |
| 9.                       | Regulowana wysokość stojaka 104-211 cm                                                                                                                                                                 | TAK               |                                                                                                           |
| 10.                      | Stojak wyposażony w cztery zaczepy na kroplówki                                                                                                                                                        | TAK               |                                                                                                           |
| 11.                      | Maksymalne obciążenie jednego zaczepu 2-2,5 kg                                                                                                                                                         | TAK, podać        |                                                                                                           |
| <b>GWARANCJA, SERWIS</b> |                                                                                                                                                                                                        |                   |                                                                                                           |
| 12.                      | Pełna gwarancja liczona od dnia odbioru końcowego.<br>Okres gwarancji: 24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy.                                                                                                      | PODAĆ             |                                                                                                           |
| 13.                      | Dostępność części zamiennych min. 7 lat od daty odbioru końcowego.                                                                                                                                     | TAK               |                                                                                                           |
| 14.                      | Czas usunięcia usterki 5 dni roboczych licząc od czasu zgłoszenia awarii e-mail,<br>na piśmie, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski<br>– w terminie do 14 dni roboczych. | TAK               |                                                                                                           |
| 15.                      | Gwarantowany czas reakcji serwisu rozumiany jako czas podjęcia naprawy<br>od chwili zgłoszenia ≤ 48 godz.                                                                                              | TAK               |                                                                                                           |
| 16.                      | Instrukcja w języku polskim, protokół przekazania sprzętu, dostarczyć wraz<br>z dostawą przedmiotu zamówienia.                                                                                         | TAK               |                                                                                                           |

- Oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne, kompatybilne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

2. Oferowane urządzenie, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.
3. Wszystkie parametry w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta w przypadku niezgodności lub niewiarygodności zaoferowanych parametrów

***UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 8: Wózek inwalidzki**

| L.p.             | Nazwa            | Ilość szt. | Producent | Cena jedn. netto<br>(za szt.) | Wartość netto | Stawka<br>VAT | Wartość brutto |
|------------------|------------------|------------|-----------|-------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 1.               | Wózek inwalidzki | 3          |           |                               |               |               |                |
| Wartość globalna |                  |            |           | NETTO:                        |               | BRUTTO:       |                |

**UWAGA:** Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**Minimalne parametry techniczne**

**Pakiet 8: Wózek inwalidzki**

| Lp.                    | Parametry techniczne                                                      | Parametr wymagany | Parametry oferowane (podać zakres parametrów lub opisać funkcje, potwierdzić "TAK" lub "NIE") |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                     | Model                                                                     | Podać             |                                                                                               |
| 2.                     | Producent                                                                 | Podać             |                                                                                               |
| 3.                     | Kraj pochodzenia                                                          | Podać             |                                                                                               |
| 4.                     | Rok produkcji 2024/2025 – fabrycznie nowe                                 | Podać             |                                                                                               |
| 5.                     | Oznakowanie znakiem CE                                                    | TAK               |                                                                                               |
| <b>DANE TECHNICZNE</b> |                                                                           |                   |                                                                                               |
| 6.                     | Wykonany z aluminium                                                      | TAK               |                                                                                               |
| 7.                     | Szerokość wózka 68 cm – 74 cm                                             | TAK, podać        |                                                                                               |
| 8.                     | Szerokość po złożeniu 30 cm                                               | TAK               |                                                                                               |
| 9.                     | Wysokość 91cm – 101,5 cm                                                  | TAK, podać        |                                                                                               |
| 10.                    | Kolor niebieski metaliczny                                                | TAK               |                                                                                               |
| 11.                    | Waga wózka 17-18 kg                                                       | TAK, podać        |                                                                                               |
| 12.                    | Udźwig 150 kg, +/- 10 kg                                                  | TAK, podać        |                                                                                               |
| 13.                    | Tapicerka: nylonowa, czarna                                               | TAK               |                                                                                               |
| 14.                    | Podłokietniki ścięte, odchylane i wyciągane                               | TAK               |                                                                                               |
| 15.                    | Podnóżki odchylane do wewnątrz i na zewnątrz                              | TAK               |                                                                                               |
| 16.                    | Podnóżki z regulacją wysokości w zakresie 34,5 cm – 46 cm                 | TAK               |                                                                                               |
| 17.                    | Wysokość siedziska 45 cm z możliwością regulacji w zakresie 39 cm – 52 cm | TAK               |                                                                                               |
| 18.                    | Głębokość siedziska 46 cm                                                 | TAK               |                                                                                               |
| 19.                    | Szerokość siedziska 50 cm                                                 | TAK               |                                                                                               |
| 20.                    | Wysokość oparcia 46 cm                                                    | TAK               |                                                                                               |
| 21.                    | Możliwość regulacji środka ciężkości                                      | TAK               |                                                                                               |
| 22.                    | Koła przednie pełne                                                       | TAK               |                                                                                               |

|     |                                                                                                                                                                                                  |       |  |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|
| 23. | Koła przednie 200x50 mm                                                                                                                                                                          | TAK   |  |
| 24. | Koła tylne pełne, rozmiar 24"                                                                                                                                                                    | TAK   |  |
| 25. | Koła tylne z mechanizmem szybkozłącznym                                                                                                                                                          | TAK   |  |
| 26. | Hamulec bębnowy                                                                                                                                                                                  | TAK   |  |
| 27. | Uchwyt na kroplówkę                                                                                                                                                                              | TAK   |  |
| 28. | Kieszka na oparciu                                                                                                                                                                               | TAK   |  |
| 29. | Pełna gwarancja liczona od dnia odbioru końcowego. Okres gwarancji: 24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy.                                                                                                   | Podać |  |
| 30. | W ramach umowy dojazd do siedziby Zamawiającego w zakresie gwarancyjnej obsługi serwisowej i obsługi eksploatacyjnej                                                                             | TAK   |  |
| 31. | Czas usunięcia usterki 5 dni roboczych licząc od czasu zgłoszenia awarii e-mail, na piśmie a w przypadku konieczności sprowadzenia części z poza granic Polski – w terminie do 14 dni roboczych. | TAK   |  |
| 32. | Dostępność części zamiennych min. 7 lat od dnia odbioru końcowego.                                                                                                                               | TAK   |  |
| 33. | Instrukcja w języku polskim, paszport techniczny, protokół przekazania sprzętu dostarczane wraz z urządzeniem.                                                                                   | TAK   |  |

1. Oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne, kompatybilne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.
2. Oferowane urządzenie, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.
3. Wszystkie parametry w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta w przypadku niezgodności lub niewiarygodności zaoferowanych parametrów

**UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 9: Insuflator laparoskopowy**

| L.p.             | Nazwa                    | Ilość szt. | Producent | Cena jedn. netto<br>(za szt.) | Wartość netto | Stawka<br>VAT | Wartość brutto |
|------------------|--------------------------|------------|-----------|-------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 1.               | Insuflator laparoskopowy | 1          |           |                               |               |               |                |
| Wartość globalna |                          |            |           | NETTO:                        |               | BRUTTO:       |                |

**UWAGA:** Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**Minimalne parametry techniczne**

**Pakiet 9: Insuflator laparoskopowy**

| Lp.                    | Parametry techniczne                                                                                                                                                                                                | Parametr wymagany | Parametry oferowane (podać zakres parametrów lub opisać funkcje, potwierdzić "TAK" lub "NIE") |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                     | Model                                                                                                                                                                                                               | Podać             |                                                                                               |
| 2.                     | Producent                                                                                                                                                                                                           | Podać             |                                                                                               |
| 3.                     | Kraj pochodzenia                                                                                                                                                                                                    | Podać             |                                                                                               |
| 4.                     | Rok produkcji 2024/2025 – fabrycznie nowe                                                                                                                                                                           | Podać             |                                                                                               |
| 5.                     | Oznakowanie znakiem CE                                                                                                                                                                                              | TAK               |                                                                                               |
| 6.                     | Sprzęt posiada certyfikat bezpieczeństwa                                                                                                                                                                            | TAK               |                                                                                               |
| <b>DANE TECHNICZNE</b> |                                                                                                                                                                                                                     |                   |                                                                                               |
| 7.                     | Duży 6,5" kolorowy wyświetlacz LCD (ekran dotykowy)                                                                                                                                                                 | TAK               |                                                                                               |
| 8.                     | Oprogramowanie w języku polskim                                                                                                                                                                                     | TAK               |                                                                                               |
| 9.                     | Ciśnienie wewnątrzbrzuszne od 3 mmHg do 25 mmHg ( $\pm 2$ mmHg) wybór w krokach co 1 mmHg.                                                                                                                          | TAK, podać        |                                                                                               |
| 10.                    | Min. dwa tryby pracy insuflatora: insuflacja wstępna (szybkość przepływu gazu 1 l/min ( $\pm 50\%$ )), wysoki przepływ (szybkość przepływu gazu od 2 l/min do 45 l/min ( $\pm 20\%$ ), wybór w krokach co 1 l/min). | TAK, podać        |                                                                                               |
| 11.                    | Min. 3 wgrane profile producenta, w tym profil domyślny, urologia i ginekologia. Możliwość tworzenia indywidualnych profili użytkownika.                                                                            | TAK, podać        |                                                                                               |
| 12.                    | Wyświetlane na panelu dotykowym wartości zadane i aktualne ciśnienia oraz przepływu gazu                                                                                                                            | TAK               |                                                                                               |
| 13.                    | Wskaźnik graficzny poziomu napełnienia butli CO <sub>2</sub> .                                                                                                                                                      | TAK               |                                                                                               |
| 14.                    | Wskaźnik zużycia gazu w litrach wyświetlany na ekranie dotykowym.                                                                                                                                                   | TAK               |                                                                                               |
| 15.                    | Czujnik zmierzchu na panelu czołowym urządzenia umożliwiający automatyczną zmianę poziomu jasności wyświetlacza dotykowego sterownika kamery.                                                                       | TAK               |                                                                                               |
| 16.                    | Stopień ochrony przed porażeniem elektrycznym części użytkowej min. CF.                                                                                                                                             | TAK, podać        |                                                                                               |
| 17.                    | Pobór mocy nie więcej niż 60 VA.                                                                                                                                                                                    | TAK, podać        |                                                                                               |
| 18.                    | Możliwość zasilania CO <sub>2</sub> zarówno centralnie jak i za pomocą butli z gazem CO <sub>2</sub> , możliwość zamocowania                                                                                        | TAK, podać        |                                                                                               |

|                                      |                                                                                                                                                                                                                       |       |  |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|
|                                      | uchwyty z butlą pojemności max. 2 litry bezpośrednio do urządzenia.                                                                                                                                                   |       |  |
| <b>WYPOSAŻENIE DODATKOWE</b>         |                                                                                                                                                                                                                       |       |  |
| 19.                                  | Wąż insuflacyjny autoklawowalny, długość 2,5 m – 1 szt.                                                                                                                                                               | TAK   |  |
| 20.                                  | Filtr higieniczny – 1 opakowanie (10 szt.)                                                                                                                                                                            | TAK   |  |
| <b>GWARANCJA, SERWIS</b>             |                                                                                                                                                                                                                       |       |  |
| 21.                                  | Pełna gwarancja na cały oferowany sprzęt liczona od dnia odbioru końcowego i przekazania oferowanego sprzętu do bieżącej eksploatacji. Okres gwarancji: 24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy                                     | Podać |  |
| 22.                                  | Przeglądy wymagane przez producenta dla zachowania gwarancji na koszt Wykonawcy wraz z dojazdem z wymianą materiałów wymaganych przy przeglądach gwarancyjnych. Terminy przeglądów kontroluje Wykonawca.              | TAK   |  |
| 23.                                  | Reakcja serwisu w okresie gwarancji - do 48 godzin w dni robocze od zgłoszenia. Godziny pracy serwisu - dni robocze od godz. 7.00 do 14.00.                                                                           | TAK   |  |
| 24.                                  | Czas usunięcia usterki 5 dni roboczych licząc od czasu zgłoszenia awarii e- mail, na piśmie, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski – w terminie do 14 dni roboczych.                     | TAK   |  |
| 25.                                  | Każdy dzień przestoju spowodowany niesprawnością oferowanego sprzętu przedłuża o ten okres czas gwarancji.                                                                                                            | TAK   |  |
| 26.                                  | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.                                                                                                             | TAK   |  |
| 27.                                  | Wykonawca zapewnia części zamienne i materiały eksploatacyjne przez okres minimum 7 lat od dnia odbioru końcowego.                                                                                                    | TAK   |  |
| 28.                                  | W ramach umowy podstawienie urządzenia zastępczego na czas naprawy warsztatowej lub u producenta, trwającej więcej niż 7 dni roboczych                                                                                | TAK   |  |
| 29.                                  | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę z lokalizacją w Polsce, gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym dla oferowanego sprzętu. | TAK   |  |
| <b>DOSTAWA I SZKOLENIE PERSONELU</b> |                                                                                                                                                                                                                       |       |  |
| 30.                                  | Dostawa zamawianego sprzętu po stronie Wykonawcy z 2 dniowym uprzedzeniem terminu dostawy.                                                                                                                            | TAK   |  |
| 31.                                  | Paszport techniczny, protokół przekazania sprzętu dostarczany wraz z urządzeniem.                                                                                                                                     | TAK   |  |
| 32.                                  | Szczegółowa instrukcja obsługi i eksploatacji dostarczone w języku polskim w formie drukowanej.                                                                                                                       | TAK   |  |
| 33.                                  | Szkolenie w zakresie obsługi i użytkowania urządzenia dla personelu medycznego (minimum 4 osoby) oraz obsługi technicznej (pracowników sekcji sprzętu medycznego – minimum 2 osoby)                                   | TAK   |  |

1. Oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne, kompatybilne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.
2. Oferowane urządzenie, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.
3. Wszystkie parametry w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta w przypadku niezgodności lub niewiarygodności zaoferowanych parametrów

***UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 10: Ogrzewacz płynów infuzyjnych**

| L.p.             | Nazwa                        | Ilość szt. | Producent | Cena jedn. netto<br>(za szt.) | Wartość netto | Stawka<br>VAT | Wartość brutto |
|------------------|------------------------------|------------|-----------|-------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 1.               | Ogrzewacz płynów infuzyjnych | 1          |           |                               |               |               |                |
| Wartość globalna |                              |            |           | NETTO:                        |               | BRUTTO:       |                |

**UWAGA:** Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**Minimalne parametry techniczne**

**Pakiet 10: Ogrzewacz płynów infuzyjnych**

| Lp.                    | Parametry techniczne                                                                                                                                    | Parametr wymagany | Parametry oferowane (podać zakres parametrów lub opisać funkcje, potwierdzić "TAK" lub "NIE") |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                     | Model                                                                                                                                                   | Podać             |                                                                                               |
| 2.                     | Producent                                                                                                                                               | Podać             |                                                                                               |
| 3.                     | Kraj pochodzenia                                                                                                                                        | Podać             |                                                                                               |
| 4.                     | Rok produkcji 2024/2025 – fabrycznie nowe                                                                                                               | Tak, podać        |                                                                                               |
| 5.                     | Oznakowanie znakiem CE                                                                                                                                  | TAK               |                                                                                               |
| 6.                     | Sprzęt posiada certyfikat bezpieczeństwa                                                                                                                | TAK               |                                                                                               |
| <b>DANE TECHNICZNE</b> |                                                                                                                                                         |                   |                                                                                               |
| 7.                     | Ogrzewacz nie wymaga stosowania wymiennych profili grzewczych                                                                                           | TAK               |                                                                                               |
| 8.                     | Mocowanie na stojaku kroplówki przy pomocy ręcznej śruby zaciskowej lub do zawieszania w dowolnym miejscu                                               | TAK               |                                                                                               |
| 9.                     | Duży, jasny i czytelny wyświetlacz numeryczny podający zadaną i aktualną temperaturę ogrzewania                                                         | TAK               |                                                                                               |
| 10.                    | Panel sterujący wyposażony w 3 diody – 2 alarmowe (zbyt wysoka temperatura, zbyt niska temperatura) i jedna informująca o aktywnym procesie nagrzewania | TAK               |                                                                                               |
| 11.                    | Na panelu 4 przyciski membranowe – włącz/wyłącz, regulacja temperatury, zmiana jednostki temperatury.                                                   | TAK               |                                                                                               |
| 12.                    | Urządzenie wydające sygnał dźwiękowy w momencie rozpoczęcia nagrzewania                                                                                 | TAK               |                                                                                               |
| 13.                    | Wydajność urządzenia 1000 ml/h                                                                                                                          | TAK               |                                                                                               |
| 14.                    | Szerokość 77 mm                                                                                                                                         | TAK               |                                                                                               |
| 15.                    | Wysokość 178 mm                                                                                                                                         | TAK               |                                                                                               |
| 16.                    | Głębokość 37 mm                                                                                                                                         | TAK               |                                                                                               |
| 17.                    | Waga 1 kg                                                                                                                                               | TAK               |                                                                                               |
| 18.                    | Zakres temperatur 35-42°C                                                                                                                               | TAK               |                                                                                               |
| 19.                    | Klasa szczelności IP X4                                                                                                                                 | TAK               |                                                                                               |

**GWARANCJA, SERWIS**

|     |                                                                                                                                                                                                                       |       |  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|
| 20. | Pełna gwarancja na cały oferowany sprzęt liczona od dnia odbioru końcowego i przekazania oferowanego sprzętu do bieżącej eksploatacji. Okres gwarancji: 24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy.                                    | Podać |  |
| 21. | Reakcja serwisu w okresie gwarancji - do 48 godzin w dni robocze od zgłoszenia. Godziny pracy serwisu - dni robocze od godz. 7.00 do 14.00.                                                                           | TAK   |  |
| 22. | Czas usunięcia usterki 5 dni roboczych licząc od czasu zgłoszenia awarii e- mail, na piśmie, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski – w terminie do 14 dni roboczych.                     | TAK   |  |
| 23. | Każdy dzień przestoju spowodowany niesprawnością oferowanego sprzętu przedłuża o ten okres czas gwarancji.                                                                                                            | TAK   |  |
| 24. | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.                                                                                                             | TAK   |  |
| 25. | Wykonawca zapewnia części zamienne i materiały eksploatacyjne przez okres minimum 7 lat od dnia odbioru końcowego.                                                                                                    | TAK   |  |
| 26. | W ramach umowy podstawienie urządzenia zastępczego na czas naprawy warsztatowej lub u producenta, trwającej więcej niż 7 dni roboczych                                                                                | TAK   |  |
| 27. | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę z lokalizacją w Polsce, gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym dla oferowanego sprzętu. | TAK   |  |

**DOSTAWA I SZKOLENIE PERSONELU**

|     |                                                                                                                                                                                     |     |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| 28. | Dostawa zamawianego sprzętu po stronie Wykonawcy z 2 dniowym uprzedzeniem terminu dostawy.                                                                                          | TAK |  |
| 29. | Paszport techniczny, protokół przekazania sprzętu dostarczany wraz z urządzeniem.                                                                                                   | TAK |  |
| 30. | Szczegółowa instrukcja obsługi i eksploatacji dostarczone w języku polskim w formie drukowanej.                                                                                     | TAK |  |
| 31. | Szkolenie w zakresie obsługi i użytkowania urządzenia dla personelu medycznego (minimum 4 osoby) oraz obsługi technicznej (pracowników sekcji sprzętu medycznego – minimum 2 osoby) | TAK |  |

- Oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne, kompatybilne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.
- Oferowane urządzenie, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.
- Wszystkie parametry w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.
- Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta w przypadku niezgodności lub niewiarygodności zaoferowanych parametrów

**UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 11: Dioptrycznik automatyczny**

| L.p.             | Nazwa                     | Ilość szt. | Producent | Cena jedn. netto<br>(za szt.) | Wartość netto | Stawka<br>VAT | Wartość brutto |
|------------------|---------------------------|------------|-----------|-------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 1.               | Dioptrycznik automatyczny | 1          |           |                               |               |               |                |
| Wartość globalna |                           |            |           | NETTO:                        |               | BRUTTO:       |                |

**UWAGA:** Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**Minimalne parametry techniczne**

**Pakiet 11: Dioptryczny automatyczny**

| Lp.                    | Parametry techniczne                                                     | Parametr wymagany | Parametry oferowane<br>(podać zakres parametrów<br>lub opisać funkcje,<br>potwierdzić<br>"TAK" lub "NIE") |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                     | Model                                                                    | Podać             |                                                                                                           |
| 2.                     | Producent                                                                | Podać             |                                                                                                           |
| 3.                     | Kraj pochodzenia                                                         | Podać             |                                                                                                           |
| 4.                     | Rok produkcji 2024/2025 – fabrycznie nowe                                | Tak, podać        |                                                                                                           |
| 5.                     | Oznakowanie znakiem CE                                                   | TAK               |                                                                                                           |
| 6.                     | Sprzęt posiada certyfikat bezpieczeństwa                                 | TAK               |                                                                                                           |
| <b>DANE TECHNICZNE</b> |                                                                          |                   |                                                                                                           |
| 7.                     | Pomiar sfery: -25 ~ +25 D, Krok: 0,01 D; 0,06 D; 0,12 D; 0,25 D          | TAK               |                                                                                                           |
| 8.                     | Pomiar cylindra: -9,99 D ~ +9,99 D, Krok: 0,01 D; 0,06 D; 0,12 D; 0,25 D | TAK               |                                                                                                           |
| 9.                     | Pomiar osi astygmatyzmu: 0 ~ 180°, Krok: 1°                              | TAK               |                                                                                                           |
| 10.                    | Pomiar pryzmy: 0 Δ ~ 20 Δ, Krok: 0,01Δ                                   | TAK               |                                                                                                           |
| 11.                    | Pomiar kąta pryzmatyczności: 0 ~ 360°, krok: 1°                          | TAK               |                                                                                                           |
| 12.                    | Moc dodatku: -9,99 D ~ +9,99 D                                           | TAK               |                                                                                                           |
| 13.                    | Soczewki kontaktowe: Krok: 0,01 D; 0,06 D; 0,12 D; 0,25 D                | TAK               |                                                                                                           |
| 14.                    | Tryb pomiaru pryzmy: P-B, UD/IO                                          | TAK               |                                                                                                           |
| 15.                    | Transmisja UV: 0 ~ 100%, Krok: 1%, długość fali 365 nm (UV-A)            | TAK               |                                                                                                           |
| 16.                    | Wyświetlacz LCD: 7 calowy, kolorowy, 800 x 480, dotykowy, uchylny        | TAK               |                                                                                                           |
| 17.                    | Drukarka termiczna: szerokość papieru: 57 mm                             | TAK               |                                                                                                           |
| 18.                    | Złącza: RS-232, USB                                                      | TAK               |                                                                                                           |
| 19.                    | Wysokość nie więcej niż 500 mm                                           | TAK, podać        |                                                                                                           |
| 20.                    | Szerokość nie więcej niż 240 mm                                          | TAK, podać        |                                                                                                           |
| 21.                    | Głębokość nie więcej niż 250 mm                                          | TAK, podać        |                                                                                                           |

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                         |            |  |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| 22.                                  | Waga max, 6 kg                                                                                                                                                                                                                          | TAK, podać |  |
| 23.                                  | Zasilanie: AC (100 V~240 V) +/- 10%, 50/60 Hz                                                                                                                                                                                           | TAK        |  |
| <b>GWARANCJA, SERWIS</b>             |                                                                                                                                                                                                                                         |            |  |
| 24.                                  | Pełna gwarancja na cały oferowany sprzęt liczona od dnia odbioru końcowego i przekazania oferowanego sprzętu do bieżącej eksploatacji. Okres gwarancji: 24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy.                                                      | Podać      |  |
| 25.                                  | Przeglądy wymagane przez producenta dla zachowania gwarancji na koszt Wykonawcy wraz z dojazdem (min. 1 przegląd rocznie) wraz z wymianą materiałów wymaganych przy przeglądach gwarancyjnych. Terminy przeglądów kontroluje Wykonawca. | TAK        |  |
| 26.                                  | Reakcja serwisu w okresie gwarancji - do 48 godzin w dni robocze od zgłoszenia. Godziny pracy serwisu - dni robocze od godz. 7.00 do 14.00.                                                                                             |            |  |
| 27.                                  | Czas usunięcia usterki 5 dni roboczych licząc od czasu zgłoszenia awarii e- mail, na piśmie, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski – w terminie do 14 dni roboczych.                                       | TAK        |  |
| 28.                                  | Każdy dzień przestoju spowodowany niesprawnością oferowanego sprzętu przedłuża o ten okres czas gwarancji.                                                                                                                              | TAK        |  |
| 29.                                  | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.                                                                                                                               | TAK        |  |
| 30.                                  | Wykonawca zapewnia części zamienne i materiały eksploatacyjne przez okres minimum 7 lat od dnia odbioru końcowego.                                                                                                                      | TAK        |  |
| 31.                                  | W ramach umowy podstawienie urządzenia zastępczego na czas naprawy warsztatowej lub u producenta, trwającej więcej niż 7 dni roboczych                                                                                                  | TAK        |  |
| 32.                                  | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę z lokalizacją w Polsce, gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym dla oferowanego sprzętu.                   | TAK        |  |
| <b>DOSTAWA I SZKOLENIE PERSONELU</b> |                                                                                                                                                                                                                                         |            |  |
| 33.                                  | Dostawa zamawianego sprzętu po stronie Wykonawcy z 2 dniowym uprzedzeniem terminu dostawy. Paszport techniczny dostarczany wraz z urządzeniem, protokół przekazania sprzętu.                                                            | TAK        |  |
| 34.                                  | Szkolenie w zakresie obsługi i użytkowania urządzenia dla personelu medycznego (minimum 4 osoby) oraz obsługi technicznej (pracowników sekcji sprzętu medycznego - minimum 2 osoby)                                                     | TAK        |  |
| 35.                                  | Instrukcja obsługi i eksploatacji musi być dostarczona w języku polskim w formie drukowanej przy dostawie.                                                                                                                              | TAK        |  |

- Oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne, kompatybilne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

2. Oferowane urządzenie, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.
3. Wszystkie parametry w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta w przypadku niezgodności lub niewiarygodności zaoferowanych parametrów

***UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 12: Tester szczelności do endoskopu**

| L.p.             | Nazwa                                               | Ilość szt. | Producent | Cena jedn. netto<br>(za szt.) | Wartość netto | Stawka<br>VAT | Wartość brutto |
|------------------|-----------------------------------------------------|------------|-----------|-------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 1.               | Tester szczelności do endoskopu Pentax model SHA-P5 | 1          |           |                               |               |               |                |
| Wartość globalna |                                                     |            |           | NETTO:                        |               | BRUTTO:       |                |

**UWAGA:** Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 13: Kozetka lekarska medyczna**

| L.p.                    | Nazwa                     | Ilość szt. | Producent | Cena jedn. netto<br>(za szt.) | Wartość netto | Stawka<br>VAT  | Wartość brutto |
|-------------------------|---------------------------|------------|-----------|-------------------------------|---------------|----------------|----------------|
| 1.                      | Kozetka lekarska medyczna | 1          |           |                               |               |                |                |
| <b>Wartość globalna</b> |                           |            |           | <b>NETTO:</b>                 |               | <b>BRUTTO:</b> |                |

**UWAGA:** Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**Minimalne parametry techniczne**

**Pakiet 13: Kozetka lekarska medyczna**

| Lp.                      | Parametry techniczne                                                                                                                                                               | Parametr wymagany | Parametry oferowane<br>(podać zakres parametrów<br>lub opisać funkcje,<br>potwierdzić "TAK" lub "NIE") |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                       | Model                                                                                                                                                                              | Podać             |                                                                                                        |
| 2.                       | Producent                                                                                                                                                                          | Podać             |                                                                                                        |
| 3.                       | Kraj pochodzenia                                                                                                                                                                   | Podać             |                                                                                                        |
| 4.                       | Rok produkcji 2024/2025 – fabrycznie nowe                                                                                                                                          | Tak, podać        |                                                                                                        |
| 5.                       | Oznakowanie znakiem CE                                                                                                                                                             | TAK               |                                                                                                        |
| 6.                       | Sprzęt posiada certyfikat bezpieczeństwa                                                                                                                                           | TAK               |                                                                                                        |
| <b>DANE TECHNICZNE</b>   |                                                                                                                                                                                    |                   |                                                                                                        |
| 7.                       | Kozetka przeznaczona do przeprowadzania badań lekarskich oraz wykonywania drobnych zabiegów medycznych.                                                                            | TAK               |                                                                                                        |
| 8.                       | Koła jezdne z możliwością blokowania                                                                                                                                               | TAK               |                                                                                                        |
| 9.                       | Możliwość poziomowania wezgiłowia, kąt nachylenia wezgiłowia +/- 40°                                                                                                               | TAK               |                                                                                                        |
| 10.                      | Nieskładalna                                                                                                                                                                       | TAK               |                                                                                                        |
| 11.                      | Konstrukcja stalowa malowana proszkowo, kolor biały                                                                                                                                | TAK               |                                                                                                        |
| 12.                      | Leże z płyty wiórowej obite pianką poliuretanową                                                                                                                                   | TAK               |                                                                                                        |
| 13.                      | Materiał tapicerowany, wodoodporny, skóropodobny, zmywalny                                                                                                                         | TAK               |                                                                                                        |
| 14.                      | Kolor obicia szary                                                                                                                                                                 | TAK               |                                                                                                        |
| 15.                      | Dopuszczalne obciążenie 180 kg                                                                                                                                                     | TAK               |                                                                                                        |
| 16.                      | Całkowita szerokość 550 mm                                                                                                                                                         | TAK               |                                                                                                        |
| 17.                      | Całkowita długość 1880 mm                                                                                                                                                          | TAK               |                                                                                                        |
| 18.                      | Całkowita wysokość 510 mm                                                                                                                                                          | TAK               |                                                                                                        |
| 19.                      | Uchwyt na prześcieradło jednorazowe                                                                                                                                                | TAK               |                                                                                                        |
| <b>GWARANCJA, SERWIS</b> |                                                                                                                                                                                    |                   |                                                                                                        |
| 20.                      | Pełna gwarancja na cały oferowany sprzęt liczona od dnia odbioru końcowego i przekazania oferowanego sprzętu do bieżącej eksploatacji. Okres gwarancji: 24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy. | Podać             |                                                                                                        |

|                |                                                                                                                                                                                                   |     |  |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| 21.            | Reakcja serwisu w okresie gwarancji - do 48 godzin w dni robocze od zgłoszenia. Godziny pracy serwisu - dni robocze od godz. 7.00 do 14.00.                                                       |     |  |
| 22.            | Czas usunięcia usterki 5 dni roboczych licząc od czasu zgłoszenia awarii e- mail, na piśmie, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski – w terminie do 14 dni roboczych. | TAK |  |
| 23.            | Każdy dzień przestoju spowodowany niesprawnością oferowanego sprzętu przedłuża o ten okres czas gwarancji.                                                                                        | TAK |  |
| 24.            | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.                                                                                         | TAK |  |
| 25.            | Wykonawca zapewnia części zamienne i materiały eksploatacyjne przez okres minimum 7 lat od dnia odbioru końcowego.                                                                                | TAK |  |
| 26.            | W ramach umowy podstawienie urządzenia zastępczego na czas naprawy warsztatowej lub u producenta, trwającej więcej niż 7 dni roboczych                                                            | TAK |  |
| <b>DOSTAWA</b> |                                                                                                                                                                                                   |     |  |
| 27.            | Dostawa zamawianego sprzętu po stronie Wykonawcy z 2 dniowym uprzedzeniem terminu dostawy, protokół przekazania sprzętu.                                                                          | TAK |  |
| 28.            | Instrukcja obsługi i eksploatacji musi być dostarczona w języku polskim w formie drukowanej przy dostawie.                                                                                        | TAK |  |

1. Oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne, kompatybilne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.
2. Oferowane urządzenie, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.
3. Wszystkie parametry w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta w przypadku niezgodności lub niewiarygodności zaoferowanych parametrów

**UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 14: Wiertarka ortopedyczna z oprzyrządowaniem duża**

| L.p.                    | Nazwa                                          | Ilość szt. | Producent | Cena jedn. netto<br>(za szt.) | Wartość netto | Stawka<br>VAT  | Wartość brutto |
|-------------------------|------------------------------------------------|------------|-----------|-------------------------------|---------------|----------------|----------------|
| 1.                      | Wiertarka ortopedyczna z oprzyrządowaniem duża | 1          |           |                               |               |                |                |
| <b>Wartość globalna</b> |                                                |            |           | <b>NETTO:</b>                 |               | <b>BRUTTO:</b> |                |

**UWAGA:** Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**Minimalne parametry techniczne**

**Pakiet 14: Wiertarka ortopedyczna z oprzyrządowaniem duża**

| L.p.                    | Parametry techniczne                                                                                | Parametr wymagany | Parametry oferowane (podać zakres parametrów lub opisać funkcje, potwierdzić "TAK" lub "NIE") |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                      | Model                                                                                               | Podać             |                                                                                               |
| 2.                      | Producent                                                                                           | Podać             |                                                                                               |
| 3.                      | Kraj pochodzenia                                                                                    | Podać             |                                                                                               |
| 4.                      | Nazwa                                                                                               | Podać             |                                                                                               |
| 5.                      | Rok produkcji 2024/2025 - fabrycznie nowy                                                           | Podać             |                                                                                               |
| 6.                      | Oznakowanie znakiem CE                                                                              | Tak               |                                                                                               |
| 7.                      | Sprzęt posiada certyfikat bezpieczeństwa                                                            | Tak               |                                                                                               |
| <b>WYMAGANIA OGÓLNE</b> |                                                                                                     |                   |                                                                                               |
| 8.                      | Napęd medyczny, ortopedyczny kaniulowany, dwuprzyciskowy, bezprzewodowy                             | Tak               |                                                                                               |
| 9.                      | Metalowa obudowa wiertarki w postaci rękojeści pistoletowej ze stopów metali nierdzewnych           | Tak               |                                                                                               |
| 10.                     | Bateria litowa o napięciu 14,4V.                                                                    | Tak               |                                                                                               |
| 11.                     | Moc wyjściowa >150W                                                                                 | Tak               |                                                                                               |
| 12.                     | Zabezpieczenie napędu przed przypadkowym uruchomieniem (przyciski blokady na obudowie)              | Tak               |                                                                                               |
| 13.                     | Wbudowane dwa przyciski do niezależnego uruchamiania obrotów lewo / prawo                           | Tak               |                                                                                               |
| 14.                     | Wybór pomiędzy trybami pracy napędu: wiercenia i rozwiercania realizowany przełącznikiem w napędzie | Tak               |                                                                                               |
| 15.                     | Funkcja regulacji prędkości                                                                         | Tak               |                                                                                               |
| 16.                     | Napęd generujący niski poziom hałasu ≤75dB                                                          | Tak               |                                                                                               |
| 17.                     | Napęd wyposażony w silnik bezszczotkowy                                                             | Tak               |                                                                                               |
| 18.                     | Napęd niewymagający czyszczenia i konserwacji                                                       | Tak               |                                                                                               |
| 19.                     | Zatraskowy montaż nasadek, akumulatorów i ostrzy                                                    | Tak               |                                                                                               |
| 20.                     | Akumulatory dołączane od dołu rękojeści napędu – system zatraskowy                                  | Tak               |                                                                                               |
| 21.                     | Metody sterylizacji: parowa                                                                         | Tak               |                                                                                               |
| <b>WYPOSAŻENIE</b>      |                                                                                                     |                   |                                                                                               |
| 22.                     | Adapter do wiertła (Jacobs) – 1 szt                                                                 | Tak               |                                                                                               |
| 23.                     | Adapter do piły oscylacyjnej + 5 rodzajów ostrzy                                                    | Tak               |                                                                                               |
| 24.                     | Adapter do drutu Kirschnera – 1 szt                                                                 | Tak               |                                                                                               |
| 25.                     | Adapter wolnoobrotowy Hadson pracujący w trybie wolnych obrotów 0-300 rpm                           | Tak               |                                                                                               |
| 26.                     | Adapter umożliwiający użycie piły posuwisto-zwrotnej                                                | Tak               |                                                                                               |

|                                      |                                                                                                                                                                                                                       |       |  |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|
| 27.                                  | Aseptyczny pierścień transferowy do baterii – 2 szt.                                                                                                                                                                  | Tak   |  |
| 28.                                  | Klucz do uchwytu napędu – 1 szt                                                                                                                                                                                       | Tak   |  |
| 29.                                  | Bateria – akumulator niesterylny – 2 szt                                                                                                                                                                              | Tak   |  |
| 30.                                  | Dedykowana obudowa sterylina na baterię – 2 szt                                                                                                                                                                       | Tak   |  |
| 31.                                  | Dedykowana obudowa sterylina wyposażona w mechanizm blokujący pojemnik przed przypadkowym otwarciem                                                                                                                   | Tak   |  |
| 32.                                  | Ładowarka do baterię – 1 szt                                                                                                                                                                                          | Tak   |  |
| 33.                                  | Dedykowany pojemnik sterylizacyjny z wyjmowaną tacą do napędu wiertarskiego - 1szt                                                                                                                                    | Tak   |  |
| 34.                                  | Tace sterylizacyjne wyposażone w dodatkowe uchwyty (organizery) dla stabilnego umiejscowienia elementów zestawu                                                                                                       | Tak   |  |
| 35.                                  | Materiał kasety i tacy: stal nierdzewna                                                                                                                                                                               | Tak   |  |
| <b>GWARANCJA, SERWIS</b>             |                                                                                                                                                                                                                       |       |  |
| 36.                                  | Pełna gwarancja na cały oferowany sprzęt liczona od dnia odbioru końcowego i przekazania oferowanego sprzętu do bieżącej eksploatacji. Okres gwarancji: 24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy                                     | Podać |  |
| 37.                                  | Przeglądy wymagane przez producenta dla zachowania gwarancji na koszt Wykonawcy wraz z dojazdem z wymianą materiałów wymaganych przy przeglądach gwarancyjnych. Terminy przeglądów kontroluje Wykonawca.              | TAK   |  |
| 38.                                  | Reakcja serwisu w okresie gwarancji - do 48 godzin w dni robocze od zgłoszenia. Godziny pracy serwisu - dni robocze od godz. 7.00 do 14.00.                                                                           | TAK   |  |
| 39.                                  | Czas usunięcia usterki 5 dni roboczych licząc od czasu zgłoszenia awarii e- mail, na piśmie, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski – w terminie do 14 dni roboczych.                     | TAK   |  |
| 40.                                  | Każdy dzień przestoju spowodowany niesprawnością oferowanego sprzętu przedłuża o ten okres czas gwarancji.                                                                                                            | TAK   |  |
| 41.                                  | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.                                                                                                             | TAK   |  |
| 42.                                  | Wykonawca zapewnia części zamienne i materiały eksploatacyjne przez okres minimum 7 lat od dnia odbioru końcowego.                                                                                                    | TAK   |  |
| 43.                                  | W ramach umowy podstawienie urządzenia zastępczego na czas naprawy warsztatowej lub u producenta, trwającej więcej niż 7 dni roboczych                                                                                | TAK   |  |
| 44.                                  | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę z lokalizacją w Polsce, gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym dla oferowanego sprzętu. | TAK   |  |
| <b>DOSTAWA I SZKOLENIE PERSONELU</b> |                                                                                                                                                                                                                       |       |  |
| 45.                                  | Dostawa zamawianego sprzętu po stronie Wykonawcy z 2 dniowym uprzedzeniem terminu dostawy. Paszport techniczny, protokół przekazania sprzętu dostarczany wraz z urządzeniem.                                          | TAK   |  |
| 46.                                  | Szkolenie w zakresie obsługi i użytkowania urządzenia dla personelu medycznego (minimum 4 osoby) oraz obsługi technicznej (pracowników sekcji sprzętu medycznego – minimum 2 osoby)                                   | TAK   |  |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| 47. | Potwierdzenie dokumentem – świadectwem uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy dla osób przeszkolonych. Odrębne zaświadczenie dla personelu technicznego, uprawniające do wykonania podstawowych czynności przeglądowych niezastrzeżonych przez producenta oraz uprawniające do przeszkolenia nowo zatrudnionego personelu medycznego w zakresie umożliwiającym poprawną obsługę oraz skuteczne użytkowanie oferowanego sprzętu. | TAK |  |
| 48. | Szczegółowa instrukcja obsługi i eksploatacji dostarczone w języku polskim w formie drukowanej.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TAK |  |

1. Oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne, kompatybilne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.
2. Oferowane urządzenie, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.
3. Wszystkie parametry w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta w przypadku niezgodności lub niewiarygodności zaoferowanych parametrów

**UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 15: Wiertarka ortopedyczna z oprzyrządowaniem mała – urazowa**

| L.p.                    | Nazwa                                                       | Ilość szt. | Producent | Cena jedn. netto<br>(za szt.) | Wartość netto | Stawka<br>VAT  | Wartość brutto |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------|------------|-----------|-------------------------------|---------------|----------------|----------------|
| 1.                      | Wiertarka ortopedyczna z oprzyrządowaniem mała -<br>urazowa | 1          |           |                               |               |                |                |
| <b>Wartość globalna</b> |                                                             |            |           | <b>NETTO:</b>                 |               | <b>BRUTTO:</b> |                |

**UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Minimalne parametry techniczne**

**Pakiet 15: Wiertarka ortopedyczna z oprzyrządowaniem mała – urazowa**

| L.p.                    | Parametry techniczne                                                                                | Parametr wymagany | Parametry oferowane (podać zakres parametrów lub opisać funkcje, potwierdzić "TAK" lub "NIE") |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                      | Model                                                                                               | Podać             |                                                                                               |
| 2.                      | Producent                                                                                           | Podać             |                                                                                               |
| 3.                      | Kraj pochodzenia                                                                                    | Podać             |                                                                                               |
| 4.                      | Nazwa                                                                                               | Podać             |                                                                                               |
| 5.                      | Rok produkcji 2024/2025 - fabrycznie nowy                                                           | Podać             |                                                                                               |
| 6.                      | Oznakowanie znakiem CE                                                                              | Tak               |                                                                                               |
| 7.                      | Sprzęt posiada certyfikat bezpieczeństwa                                                            | Tak               |                                                                                               |
| <b>WYMAGANIA OGÓLNE</b> |                                                                                                     |                   |                                                                                               |
| 8.                      | Napęd medyczny wielofunkcyjny bezprzewodowy do chirurgii kości małych;                              | Tak               |                                                                                               |
| 9.                      | Metalowa obudowa wiertarki w postaci rękojeści pistoletowej ze stopów metali nierdzewnych           | Tak               |                                                                                               |
| 10.                     | Bateria litowa o napięciu 7,4V o wysokiej wydajności energetycznej                                  | Tak               |                                                                                               |
| 11.                     | Moc wyjściowa $\geq 50V$                                                                            | Tak               |                                                                                               |
| 12.                     | Prędkość obrotowa napędu 120obr/min                                                                 | Tak               |                                                                                               |
| 13.                     | Zabezpieczenie napędu przed przypadkowym uruchomieniem ( przyciski blokady na obudowie)             | Tak               |                                                                                               |
| 14.                     | Wbudowane dwa przyciski do niezależnego uruchamiania obrotów lewo / prawo                           | Tak               |                                                                                               |
| 15.                     | Wybór pomiędzy trybami pracy napędu: wiercenia i rozwiercania realizowany przełącznikiem w napędzie | Tak               |                                                                                               |
| 16.                     | Funkcja regulacji prędkości                                                                         | Tak               |                                                                                               |
| 17.                     | Napęd generujący niski poziom hałasu $\leq 75dB$                                                    | Tak               |                                                                                               |
| 18.                     | Napęd wyposażony w silnik bezszczotkowy                                                             | Tak               |                                                                                               |
| 19.                     | Napęd niewymagający czyszczenia i konserwacji                                                       | Tak               |                                                                                               |
| 20.                     | Zatraskowy montaż nasadek, akumulatorów i ostrzy                                                    | Tak               |                                                                                               |
| 21.                     | Akumulatory dołączane od dołu rękojeści napędu – system zatraskowy                                  | Tak               |                                                                                               |
| 22.                     | Metody sterylizacji: parowa                                                                         | Tak               |                                                                                               |
| <b>WYPOSAŻENIE</b>      |                                                                                                     |                   |                                                                                               |
| 23.                     | Adapter do piły oscylacyjnej + 5 szt. ostrza piły                                                   | Tak               |                                                                                               |
| 24.                     | Adapter do wiertel – 1 szt.                                                                         | Tak               |                                                                                               |
| 25.                     | Adapter szybko zaciskowy AO                                                                         | Tak               |                                                                                               |
| 26.                     | Adapter do szybko złączki                                                                           | Tak               |                                                                                               |

|                                      |                                                                                                                                                                                                                       |       |  |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|
| 27.                                  | Aseptyczny pierścień transferowy do baterii – 2 szt.                                                                                                                                                                  | Tak   |  |
| 28.                                  | Klucz do uchwytu napędu – 1 szt.                                                                                                                                                                                      | Tak   |  |
| 29.                                  | Bateria – akumulator niesterylny – 2 szt.                                                                                                                                                                             | Tak   |  |
| 30.                                  | Dedykowana obudowa sterylina na baterię – 2 szt.                                                                                                                                                                      | Tak   |  |
| 31.                                  | Dedykowana obudowa sterylina wyposażona w mechanizm blokujący pojemnik przed przypadkowym otwarciem                                                                                                                   | Tak   |  |
| 32.                                  | Ładowarka do baterii – 1 szt.                                                                                                                                                                                         | Tak   |  |
| 33.                                  | Dedykowany pojemnik sterylizacyjny z wyjmowaną tacą do napędu wiertarskiego - 1szt                                                                                                                                    | Tak   |  |
| 34.                                  | Tace sterylizacyjne wyposażone w dodatkowe uchwyty (organizery) dla stabilnego umiejscowienia elementów zestawu                                                                                                       | Tak   |  |
| 35.                                  | Materiał kasety i tacy: stal nierdzewna                                                                                                                                                                               | Tak   |  |
| <b>GWARANCJA, SERWIS</b>             |                                                                                                                                                                                                                       |       |  |
| 36.                                  | Pełna gwarancja na cały oferowany sprzęt liczona od dnia odbioru końcowego i przekazania oferowanego sprzętu do bieżącej eksploatacji. Okres gwarancji: 24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy                                     | Podać |  |
| 37.                                  | Przeglądy wymagane przez producenta dla zachowania gwarancji na koszt Wykonawcy wraz z dojazdem z wymianą materiałów wymaganych przy przeglądach gwarancyjnych. Terminy przeglądów kontroluje Wykonawca.              | TAK   |  |
| 38.                                  | Reakcja serwisu w okresie gwarancji - do 48 godzin w dni robocze od zgłoszenia. Godziny pracy serwisu - dni robocze od godz. 7.00 do 14.00.                                                                           | TAK   |  |
| 39.                                  | Czas usunięcia usterki 5 dni roboczych licząc od czasu zgłoszenia awarii e- mail, na piśmie, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski – w terminie do 14 dni roboczych.                     | TAK   |  |
| 40.                                  | Każdy dzień przestoju spowodowany niesprawnością oferowanego sprzętu przedłuża o ten okres czas gwarancji.                                                                                                            | TAK   |  |
| 41.                                  | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.                                                                                                             | TAK   |  |
| 42.                                  | Wykonawca zapewnia części zamienne i materiały eksploatacyjne przez okres minimum 7 lat od dnia odbioru końcowego.                                                                                                    | TAK   |  |
| 43.                                  | W ramach umowy podstawienie urządzenia zastępczego na czas naprawy warsztatowej lub u producenta, trwającej więcej niż 7 dni roboczych                                                                                | TAK   |  |
| 44.                                  | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę z lokalizacją w Polsce, gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym dla oferowanego sprzętu. | TAK   |  |
| <b>DOSTAWA I SZKOLENIE PERSONELU</b> |                                                                                                                                                                                                                       |       |  |
| 45.                                  | Dostawa zamawianego sprzętu po stronie Wykonawcy z 2 dniowym uprzedzeniem terminu dostawy. Paszport techniczny, protokół przekazania sprzętu dostarczany wraz z urządzeniem.                                          | TAK   |  |
| 46.                                  | Szkolenie w zakresie obsługi i użytkowania urządzenia dla personelu medycznego (minimum 4 osoby) oraz obsługi technicznej (pracowników sekcji sprzętu medycznego – minimum 2 osoby)                                   | TAK   |  |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |  |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| 47. | Potwierdzenie dokumentem – świadectwem uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy dla osób przeszkolonych. Odrębne zaświadczenie dla personelu technicznego, uprawniające do wykonania podstawowych czynności przeglądowych niezastrzeżonych przez producenta oraz uprawniające do przeszkolenie nowozatrudnionego personelu medycznego w zakresie umożliwiającym poprawną obsługę oraz skuteczne użytkowanie oferowanego sprzętu. | TAK |  |
| 48. | Szczegółowa instrukcja obsługi i eksploatacji dostarczone w języku polskim w formie drukowanej.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | TAK |  |

1. Oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne, kompatybilne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.
2. Oferowane urządzenie, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.
3. Wszystkie parametry w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta w przypadku niezgodności lub niewiarygodności zaoferowanych parametrów

**UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 16: Kozetka lekarska**

| L.p.                    | Nazwa            | Ilość szt. | Producent | Cena jedn. netto<br>(za szt.) | Wartość netto | Stawka<br>VAT  | Wartość brutto |
|-------------------------|------------------|------------|-----------|-------------------------------|---------------|----------------|----------------|
| 1.                      | Kozetka lekarska | 1          |           |                               |               |                |                |
| <b>Wartość globalna</b> |                  |            |           | <b>NETTO:</b>                 |               | <b>BRUTTO:</b> |                |

**UWAGA:** Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**Minimalne parametry techniczne**

**Pakiet 16: Kozetka lekarska**

| Lp.                      | Parametry techniczne                                                                                                                                                               | Parametr wymagany | Parametry oferowane<br>(podać zakres parametrów<br>lub opisać funkcje,<br>potwierdzić "TAK" lub "NIE") |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                       | Model                                                                                                                                                                              | Podać             |                                                                                                        |
| 2.                       | Producent                                                                                                                                                                          | Podać             |                                                                                                        |
| 3.                       | Kraj pochodzenia                                                                                                                                                                   | Podać             |                                                                                                        |
| 4.                       | Nazwa                                                                                                                                                                              | Podać             |                                                                                                        |
| 5.                       | Rok produkcji 2024/2025 – fabrycznie nowe                                                                                                                                          | Tak, podać        |                                                                                                        |
| 6.                       | Oznakowanie znakiem CE                                                                                                                                                             | TAK               |                                                                                                        |
| 7.                       | Sprzęt posiada certyfikat bezpieczeństwa                                                                                                                                           | TAK               |                                                                                                        |
| <b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>  |                                                                                                                                                                                    |                   |                                                                                                        |
| 8.                       | Kozetka przeznaczona do przeprowadzania badań lekarskich oraz wykonywania drobnych zabiegów medycznych.                                                                            | TAK               |                                                                                                        |
| 9.                       | Błat obity materiałem skóropodobnym lub winylowym o wysokich parametrach wytrzymałościowych. Kolor szary.                                                                          | TAK               |                                                                                                        |
| 10.                      | Wykręcana stopka w jednej z nóg kozetki pozwala na poziomowanie jej na nierównej powierzchni                                                                                       | TAK               |                                                                                                        |
| 11.                      | Wysokość 55 cm                                                                                                                                                                     | TAK               |                                                                                                        |
| 12.                      | Szerokość 70 cm                                                                                                                                                                    | TAK               |                                                                                                        |
| 13.                      | Długość 185 cm                                                                                                                                                                     | TAK               |                                                                                                        |
| 14.                      | Wieszak na papier                                                                                                                                                                  | TAK               |                                                                                                        |
| 15.                      | Regulowany zagłówek                                                                                                                                                                | TAK               |                                                                                                        |
| 16.                      | Dopuszczalne obciążenie: 200 kg                                                                                                                                                    | TAK               |                                                                                                        |
| 17.                      | Waga: 34 kg                                                                                                                                                                        | TAK               |                                                                                                        |
| 18.                      | Konstrukcja wykonana ze stali pokrytej farbą proszkową, kolor biały                                                                                                                | TAK               |                                                                                                        |
| <b>GWARANCJA, SERWIS</b> |                                                                                                                                                                                    |                   |                                                                                                        |
| 19.                      | Pełna gwarancja na cały oferowany sprzęt liczona od dnia odbioru końcowego i przekazania oferowanego sprzętu do bieżącej eksploatacji. Okres gwarancji: 24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy. | Podać             |                                                                                                        |

|                |                                                                                                                                                                                                   |     |  |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| 20.            | Reakcja serwisu w okresie gwarancji - do 48 godzin w dni robocze od zgłoszenia. Godziny pracy serwisu - dni robocze od godz. 7.00 do 14.00.                                                       | TAK |  |
| 21.            | Czas usunięcia usterki 5 dni roboczych licząc od czasu zgłoszenia awarii e- mail, na piśmie, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski – w terminie do 14 dni roboczych. | TAK |  |
| 22.            | Każdy dzień przestoju spowodowany niesprawnością oferowanego sprzętu przedłuża o ten okres czas gwarancji.                                                                                        | TAK |  |
| 23.            | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.                                                                                         | TAK |  |
| 24.            | Wykonawca zapewnia części zamienne i materiały eksploatacyjne przez okres minimum 7 lat od dnia odbioru końcowego.                                                                                | TAK |  |
| 25.            | W ramach umowy podstawienie urządzenia zastępczego na czas naprawy warsztatowej lub u producenta, trwającej więcej niż 7 dni roboczych                                                            | TAK |  |
| <b>DOSTAWA</b> |                                                                                                                                                                                                   |     |  |
| 26.            | Dostawa zamawianego sprzętu po stronie Wykonawcy z 2 dniowym uprzedzeniem terminu dostawy. Protokół przekazania sprzętu dostarczany wraz z urządzeniem                                            | TAK |  |
| 27.            | Instrukcja obsługi i eksploatacji musi być dostarczona w języku polskim w formie drukowanej przy dostawie.                                                                                        | TAK |  |

1. Oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne, kompatybilne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.
2. Oferowane urządzenie, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.
3. Wszystkie parametry w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta w przypadku niezgodności lub niewiarygodności zaoferowanych parametrów

**UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 17: Inhalator pneumatyczno- tłokowy z nebulizatorem**

| L.p.                    | Nazwa                                           | Ilość szt. | Producent | Cena jedn. netto<br>(za szt.) | Wartość netto | Stawka<br>VAT  | Wartość brutto |
|-------------------------|-------------------------------------------------|------------|-----------|-------------------------------|---------------|----------------|----------------|
| 1.                      | Inhalator pneumatyczno- tłokowy z nebulizatorem | 1          |           |                               |               |                |                |
| <b>Wartość globalna</b> |                                                 |            |           | <b>NETTO:</b>                 |               | <b>BRUTTO:</b> |                |

**UWAGA:** Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**Minimalne parametry techniczne**

**Pakiet 17: Inhalator pneumatyczno- tłokowy z nebulizatorem**

| Lp.                     | Parametry techniczne                                          | Parametr wymagany | Parametry oferowane<br>(podać zakres parametrów<br>lub opisać funkcje,<br>potwierdzić<br>"TAK" lub "NIE") |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                      | Nazwa                                                         | PODAĆ             |                                                                                                           |
| 2.                      | Model                                                         | PODAĆ             |                                                                                                           |
| 3.                      | Producent                                                     | PODAĆ             |                                                                                                           |
| 4.                      | Kraj pochodzenia                                              | PODAĆ             |                                                                                                           |
| 5.                      | Rok produkcji 2024/2025 – fabrycznie nowy                     | PODAĆ             |                                                                                                           |
| 6.                      | Oznakowanie znakiem CE                                        | TAK               |                                                                                                           |
| 7.                      | Wyrób medyczny                                                | TAK               |                                                                                                           |
| <b>WYMAGANIA OGÓLNE</b> |                                                               |                   |                                                                                                           |
| 8.                      | Przepływ powietrza: 9l/min                                    | TAK               |                                                                                                           |
| 9.                      | Szybkość nebulizacji/podawania: od 0,23 ml/min do 0,53 ml/min | TAK               |                                                                                                           |
| 10.                     | Wielkość cząsteczek MMAD: od 2,49 µm do 7,71 µm               | TAK               |                                                                                                           |
| 11.                     | Frakcja respirabilna < 5 µm (FPF)% - do 83,1%                 | TAK               |                                                                                                           |
| 12.                     | Ciągły tryb pracy                                             | TAK               |                                                                                                           |
| 13.                     | Głośność: 55 dB                                               | TAK               |                                                                                                           |
| 14.                     | Ciśnienie robocze z nebulizatorem: 0,65 bara                  | TAK               |                                                                                                           |
| 15.                     | Ciśnienie maksymalne: 1.8 +/- 0.3 bar                         | TAK, podać        |                                                                                                           |
| 16.                     | Natężenie przepływu powietrza do sprężarki: 9l/min            | TAK               |                                                                                                           |
| 17.                     | Minimalna podawana pojemność leku: 2 ml                       | TAK               |                                                                                                           |
| 18.                     | Maksymalna podawana pojemność leku: 8 ml                      | TAK               |                                                                                                           |
| 19.                     | Wymiary: 15 x 21 x 11 cm                                      | TAK               |                                                                                                           |
| 20.                     | Waga: 1,3 kg                                                  | TAK               |                                                                                                           |
| 21.                     | Zasilanie: sieciowe, 230V ~ 50Hz 130VA                        | TAK               |                                                                                                           |
| <b>WYPOSAŻENIE</b>      |                                                               |                   |                                                                                                           |
| 22.                     | Kompresor                                                     | TAK               |                                                                                                           |
| 23.                     | Ustnik z zaworem                                              | TAK               |                                                                                                           |
| 24.                     | Maska dla dorosłych Soft Touch                                | TAK               |                                                                                                           |
| 25.                     | Maska dziecięca Soft Touch                                    | TAK               |                                                                                                           |

|                          |                                                                                                                                                                                     |       |  |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|
| 26.                      | 1 x filtr powietrza                                                                                                                                                                 |       |  |
| 27.                      | Przewód zasilający 1,5 m chowany w obudowie                                                                                                                                         |       |  |
| 28.                      | Przewód powietrzny 1,7 m                                                                                                                                                            |       |  |
| <b>GWARANCJA, SERWIS</b> |                                                                                                                                                                                     |       |  |
| 29.                      | Pełna gwarancja na cały oferowany sprzęt liczona od dnia odbioru końcowego i przekazania oferowanego sprzętu do bieżącej eksploatacji. Okres gwarancji: 24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy.  | PODAĆ |  |
| 30.                      | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.                                                                           | TAK   |  |
| 31.                      | Szkolenie w zakresie obsługi i użytkowania urządzenia dla personelu medycznego (minimum 4 osoby) oraz obsługi technicznej (pracowników sekcji sprzętu medycznego – minimum 2 osoby) | TAK   |  |
| <b>DOSTAWA</b>           |                                                                                                                                                                                     |       |  |
| 32.                      | Dostawa zamawianego sprzętu po stronie Wykonawcy z 2 dniowym uprzedzeniem terminu dostawy. Paszport techniczny dostarczany wraz z urządzeniem, protokół przekazania sprzętu.        | TAK   |  |
| 33.                      | Instrukcja obsługi i eksploatacji musi być dostarczona w języku polskim w formie drukowanej przy dostawie.                                                                          | TAK   |  |

- Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne, kompatybilne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.
- Oferowane urządzenie, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.
- Wszystkie parametry w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.
- Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta w przypadku niezgodności lub niewiarygodności zaoferowanych parametrów.

**UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 18: Taśmy rehabilitacyjne oporowe**

| L.p. | Nazwa                                                                                                                                                      | Ilość szt. | Producent | Cena jedn. netto<br>(za szt.) | Wartość netto | Stawka<br>VAT | Wartość brutto |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|-------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 1.   | Taśma rehabilitacyjna:<br>- kolor czarny<br>- materiał lateks<br>- opór bardzo ciężki, 12-15 kg<br>- długość 30 m<br>- szerokość 15 cm<br>- grubość 0,4 mm | 1          |           |                               |               |               |                |
| 2.   | Taśma rehabilitacyjna:<br>- kolor niebieski<br>- materiał lateks<br>- opór ciężki, 9-11 kg<br>- długość 30 m<br>- szerokość 15 cm<br>- grubość 0,4 mm      | 1          |           |                               |               |               |                |
| 3.   | Taśma rehabilitacyjna:<br>- kolor zielony<br>- materiał lateks<br>- opór średni, 5-8 kg<br>- długość 30 m<br>- szerokość 15 cm<br>- grubość 0,25 mm        | 2          |           |                               |               |               |                |
| 4.   | Taśma rehabilitacyjna:<br>- kolor czerwony<br>- materiał lateks<br>- opór lekki, 2-4kg<br>- długość 30 m<br>- szerokość 15 cm<br>- grubość 0,2 mm          | 3          |           |                               |               |               |                |
| 5.   | Taśma rehabilitacyjna:<br>- kolor żółty                                                                                                                    | 3          |           |                               |               |               |                |

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |  |               |  |                |  |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|---------------|--|----------------|--|
|                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>– materiał lateks</li> <li>– opór bardzo lekki, 1-2 kg</li> <li>– długość 30 m</li> <li>– szerokość 15 cm</li> <li>– grubość 0,15 mm</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                      |            |  |               |  |                |  |
| 6.                      | Zestaw 6 gum oporowych:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>– kolory: żółty, czerwony, czarny, fioletowy, zielony, niebieski;</li> <li>– materiał: lateks</li> <li>– długość: 208cm</li> <li>– szerokość: 0,8cm; 1,3cm; 2,2cm; 3,2cm; 4,5cm; 6,4cm</li> <li>– grubość: 0,45cm</li> <li>– ilość sztuk w zestawie: 6 szt.</li> <li>– opór: 1-5kg, 6-10kg, 12-17kg, 17-26kg, 27-36kg, 36-45kg</li> </ul> | 3 zestawy  |  |               |  |                |  |
| 7.                      | Zestaw 4 gum oporowych:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>– kolory: żółty, czerwony, czarny, fioletowy;</li> <li>– materiał: lateks</li> <li>– długość: 208cm</li> <li>– szerokość: 0,8cm; 1,3cm; 2,2cm; 3,2cm,</li> <li>– grubość: 0,45cm</li> <li>– ilość sztuk w zestawie: 4 szt.</li> </ul> Opór: 1-5kg, 6-10kg, 12-17kg, 17-26kg,                                                              | 3 zestawy  |  |               |  |                |  |
| 8.                      | Zestaw 5 gum oporowych mini<br>kolory: czerwony, niebieski, żółty, zielony, czarny<br>materiał: lateks<br>długość: 30cm<br>szerokość: 5cm<br>grubość: 0,4mm; 0,6mm; 0,8mm; 1mm; 1,2mm<br>ilość sztuk w zestawie: 5 szt.<br>opór: 1-3kg, 3-5kg, 5-10kg, 10-15kg, 15-20kg                                                                                                                                     | 6 zestawów |  |               |  |                |  |
| <b>Wartość globalna</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |  | <b>NETTO:</b> |  | <b>BRUTTO:</b> |  |

**UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 19: Piłki rehabilitacyjne/gimnastyczne, poduszki sensometryczne**

| L.p. | Nazwa                                                                                                                                                                                                                      | Ilość szt. | Producent | Cena jedn. netto<br>(za szt.) | Wartość netto | Stawka<br>VAT | Wartość brutto |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|-------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 1.   | Piłka rehabilitacyjna/gimnastyczna dmuchana<br>typu „orzeszek”<br>Kolor czarny, niebieski<br>Materiał PVC<br>Długość 90 - 110cm<br>Średnica 41 - 45cm<br>Bezpieczeństwo: system anti-burst<br>W zestawie pompka            | 3          |           |                               |               |               |                |
| 2.   | Piłka rehabilitacyjna/gimnastyczna z<br>wypustkami, kolcami<br>Kolor czarny, niebieski<br>Materiał PVC<br>Średnica 20 – 25cm<br>Waga do 200 g<br>Wypustki, kolce<br>Bezpieczeństwo: system anti-burst<br>W zestawie pompka | 6          |           |                               |               |               |                |
| 3.   | Piłka rehabilitacyjna/gimnastyczna do pilates<br>Kolor niebieski, szary, czarny<br>Materiał PVC<br>Średnica 20 – 30cm<br>Waga do 200 g<br>W zestawie pompka                                                                | 6          |           |                               |               |               |                |
| 4.   | Piłka rehabilitacyjna/gimnastyczna typu pączek<br>Kolor: niebieski, czarny<br>Materiał: PVC<br>Średnica: 50 cm<br>Rodzaj: DONUT<br>Bezpieczeństwo: system anti-burst                                                       | 3          |           |                               |               |               |                |

|                  |                                                                                                                                                                                          |   |  |        |  |         |  |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--------|--|---------|--|
|                  | Pompka w zestawie                                                                                                                                                                        |   |  |        |  |         |  |
| 5.               | Piłka rehabilitacyjna/gimnastyczna dmuchana<br>Kolor: czarny, zielony, niebieski, czerwony<br>Materiał: PVC<br>Bezpieczeństwo: system anti-burst<br>Średnica: 55 cm<br>W zestawie pompka | 2 |  |        |  |         |  |
| 6.               | Piłka rehabilitacyjna/gimnastyczna dmuchana<br>Kolor: czarny, zielony, niebieski, czerwony<br>Materiał: PVC<br>Bezpieczeństwo: system anti-burst<br>Średnica: 65 cm<br>W zestawie pompka | 2 |  |        |  |         |  |
| 7.               | Poduszka sensomotoryczna<br>Kolor: granatowy, czarny, czerwony, szary, zielony<br>Materiał: PVC, PP<br>Średnica: 33 - 36cm<br>Powierzchnia antypoślizgowa<br>W zestawie pompka           | 8 |  |        |  |         |  |
| Wartość globalna |                                                                                                                                                                                          |   |  | NETTO: |  | BRUTTO: |  |

**UWAGA:** Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 20: Zabezpieczenia szczękowe**

| L.p.                    | Nazwa                                                                                                                                                                  | Ilość szt. | Producent | Cena jedn. netto<br>(za szt.) | Wartość netto | Stawka<br>VAT  | Wartość brutto |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|-------------------------------|---------------|----------------|----------------|
| 1.                      | Zabezpieczające zaciski szczękowe<br>Materiał: aluminium<br>Szerokość: 38 mm<br>Średnica (wewnętrzna): 50 mm<br>Kolory: srebrny, złoty<br>Ilość zacisków w kpl: 2 szt. | 3 kpl      |           |                               |               |                |                |
| 2                       | Zabezpieczające zaciski szczękowe<br>Materiał: polimer<br>Szerokość: 48 mm<br>Średnica (wewnętrzna): 50 mm<br>Kolory: czerwony, czarny<br>Ilość zacisków w kpl: 2 szt. | 8 kpl      |           |                               |               |                |                |
| <b>Wartość globalna</b> |                                                                                                                                                                        |            |           | <b>NETTO:</b>                 |               | <b>BRUTTO:</b> |                |

**UWAGA:** Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 21: Hantle żelwne pokryte winylem, platformy, wałki**

| L.p.                    | Nazwa                                                                                                                             | Ilość szt. | Producent | Cena jedn. netto<br>(za szt.) | Wartość netto | Stawka<br>VAT  | Wartość brutto |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|-------------------------------|---------------|----------------|----------------|
| 1.                      | Zestaw hantelek żeliwnych<br>Kolor: wielokolorowe<br>Materiał żeliwo pvc<br>Waga 2 x 0,5 2 x 1kg, 2 x 2kg<br>Kształt heksagonalny | 5          |           |                               |               |                |                |
| 2.                      | Hantelki 2 x 3kg<br>Kolor Czarny<br>Materiał Żeliwo PVC<br>Waga 2 x 3 kg<br>Kształt Heksagonalny                                  | 5          |           |                               |               |                |                |
| 3.                      | Hantelki 2 x 4kg<br>Kolor Czarny<br>Materiał Żeliwo PVC<br>Waga 2 x 4 kg<br>Kształt Heksagonalny                                  | 5          |           |                               |               |                |                |
| 4.                      | Hantelki 2 x 5kg<br>Kolor Czarny<br>Materiał Żeliwo PVC<br>Waga 2 x 5 kg<br>Kształt Heksagonalny                                  | 5          |           |                               |               |                |                |
| <b>Wartość globalna</b> |                                                                                                                                   |            |           | <b>NETTO:</b>                 |               | <b>BRUTTO:</b> |                |

**UWAGA:** Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 22: Koło duże do ćwiczeń mięśni brzucha**

| L.p.                    | Nazwa                                                                                                                         | Waga, wymiary                                                                                                                                                                 | Ilość szt. | Producent | Cena jedn. netto<br>(za szt.) | Wartość netto | Stawka<br>VAT  | Wartość<br>brutto |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|-------------------------------|---------------|----------------|-------------------|
| 1.                      | Koło do ćwiczeń duże:<br>– materiał PP, guma, stal<br>dodatkowe wyposażenie: zapięcia na<br>rzepy, gumy stabilizujące do stóp | <ul style="list-style-type: none"> <li>• długość uchwytu 13 cm</li> <li>• średnica 33,5 cm</li> <li>• szerokość kółka 4,5 cm</li> <li>• uchwyty na stopy 10 x 17cm</li> </ul> | 2          |           |                               |               |                |                   |
| <b>Wartość globalna</b> |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                               |            |           | <b>NETTO:</b>                 |               | <b>BRUTTO:</b> |                   |

**UWAGA:** Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 23: Koło do ćwiczeń mięśni brzucha**

| L.p.                    | Nazwa                                                                                                 | Waga, wymiary                                                                       | Ilość szt. | Producent | Cena jedn. netto<br>(za szt.) | Wartość netto | Stawka<br>VAT  | Wartość<br>brutto |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|-------------------------------|---------------|----------------|-------------------|
| 1.                      | Koło do ćwiczeń:<br>– materiał PP,<br>– stal,<br>– PVC                                                | •długość uchwytu 10 - 15cm<br>•średnica 15 – 20cm<br>•szerokość kółka 9 – 12cm      | 2          |           |                               |               |                |                   |
| 2.                      | Koło do ćwiczeń podwójne:<br>– materiał tworzywo sztuczne, guma<br>– antypoślizgowe wykończenie kółek | •średnica kółka 18 - 20cm<br>•długość uchwytu 27 - 35cm<br>•szerokość kółka 2 - 3cm | 2          |           |                               |               |                |                   |
| <b>Wartość globalna</b> |                                                                                                       |                                                                                     |            |           | <b>NETTO:</b>                 |               | <b>BRUTTO:</b> |                   |

**UWAGA:** Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 24: Wałki do ćwiczeń**

| L.p.                    | Nazwa                                                                                                                                      | Waga, wymiary                             | Ilość szt. | Producent | Cena jedn. netto<br>(za szt.) | Wartość netto | Stawka<br>VAT  | Wartość<br>brutto |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------|-----------|-------------------------------|---------------|----------------|-------------------|
| 1.                      | Wałek fitness:<br>– materiał pianka EVA<br>– kolor dowolny<br>– wypustki masujące                                                          | •średnica 13 - 15cm<br>•długość 45cm      | 3          |           |                               |               |                |                   |
|                         |                                                                                                                                            | •średnica 13 - 15cm<br>•długość 55 - 65cm | 6          |           |                               |               |                |                   |
| 2.                      | Wałek fitness:<br>– materiał pianka EVA<br>– kolor dowolny<br>– duże wypustki masujące                                                     | •średnica 12,5 cm<br>•długość 30 -35cm    | 3          |           |                               |               |                |                   |
| 3.                      | Wałek do ćwiczeń:<br>– materiał tworzywo EVA/ABS<br>– twardość 35 w skali Shore'a<br>– maksymalna waga użytkownika 250kg<br>– kolor czarny | •średnica 13 - 14cm<br>•długość 30 - 40cm | 6          |           |                               |               |                |                   |
| <b>Wartość globalna</b> |                                                                                                                                            |                                           |            |           | <b>NETTO:</b>                 |               | <b>BRUTTO:</b> |                   |

**UWAGA:** Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 25: Zestaw hantli chromowanych**

| L.p.                    | Nazwa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Ilość szt. | Producent | Cena jedn. netto<br>(za szt.) | Wartość netto | Stawka<br>VAT  | Wartość brutto |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|-------------------------------|---------------|----------------|----------------|
| 1.                      | Zestaw hantli od 1kg do 10kg (po 2szt w kpl.),<br>materiał: chromowana stal<br>uchwyt: radełkowany<br>dostępne wagi: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10 kg<br>długość hantli: 172 / 200 / 213 / 218 / 232 / 240 / 247 / 265 / 268 / 270 mm<br>średnica części chwytnej: 27 mm<br>długość części chwytnej: 120 mm | 1 kpl      |           |                               |               |                |                |
| <b>Wartość globalna</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |           | <b>NETTO:</b>                 |               | <b>BRUTTO:</b> |                |

**UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 26: Przyrządy balansowe**

| L.p.                    | Przedmiot zamówienia                                                                                                          | Waga, wymiary                                            | Ilość szt. | Nazwa handlowa/producent | Cena jedn. netto za szt. | Wartość netto | Stawka VAT     | Wartość brutto |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|---------------|----------------|----------------|
| 1.                      | Piłka do balansowania:<br>– maksymalne obciążenie 150 - 250 kg<br>– materiał PVC,ABS                                          | •wysokość 25 - 28cm<br>•średnica 60 - 62 cm              | 2          |                          |                          |               |                |                |
| 2.                      | Platforma do balansowania:<br>– maksymalna waga użytkownika 150 - 200kg<br>– materiał PP<br>– pokrycie powłoka antypoślizgowa | •średnica 40 – 45cm<br>•wysokość 8 -10cm<br>•waga 1,5 kg | 2          |                          |                          |               |                |                |
| <b>Wartość globalna</b> |                                                                                                                               |                                                          |            |                          | <b>NETTO:</b>            |               | <b>BRUTTO:</b> |                |

**UWAGA:** Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

Wykonawca:

.....  
NIP/PESEL KRS/CeIDG:

.....  
reprezentowany przez:

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

**dotyczące braku podstaw wykluczenia z postępowania**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

**uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 ustawy**

**o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę**

**oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

**I. DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Zakup wraz z dostawą sprzętu medycznego II” dla potrzeb Zespołu Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej, oświadczam, że\*:

- ☐ nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp
- ☐ zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ....  
Ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108  
ust. 1)

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy  
Pzp podjąłem następujące środki naprawcze .....

**II. DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach  
w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie  
bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2022 poz. 835)\***

- ☐ nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia  
2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę  
oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;
- ☐ podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia  
2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę  
oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;

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

1. Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby  
powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:

.....  
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CeIDG)

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

\*) odpowiednie zaznaczyć

**UWAGA:**

*Oświadczenie winno zostać sporządzone, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.*

### PROJEKT UMOWY

86ocumen w dniu ..... w Dąbrowie Tarnowskiej, pomiędzy:

**Zespołem Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej**, ul. Szpitalna 1, 33 – 200 Dąbrowa Tarnowska, wpisanym do Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Kraków – Śródmieście pod numerem KRS 0000012861, posiadającym NIP 871 – 15 – 36 – 472 i REGON 000304361,

reprezentowanym przez: ..... – .....,  
zwanym dalej „**Zamawiającym**”,

a firmą..... z siedzibą w ....., przy ulicy .....,  
wpisanym do ..... pod  
numerem .....

reprezentowaną przez:

..... – .....

zwaną dalej „**Wykonawcą**”.

Na podstawie przeprowadzonego przez Zamawiającego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z przepisami 86ocumen – Prawo Zamówień Publicznych z dnia 11 września 2019 r. postępowanie nr **10/25/ZP**, Strony niniejszej umowy uzgadniają, co następuje:

#### § 1

#### DEFINICJE

Użyte w Umowie pojęcia oznaczają:

2. Asortyment, produkt, urządzenie – sprzęt, którego dostawa jest przedmiotem zamówienia publicznego zgodnie ze szczegółowym opisem, stanowiącym załącznik nr 1 oraz nr 2 do Umowy;
3. SWZ – specyfikację warunków zamówienia w postępowaniu o udzielenie zamówienia, będącym podstawą zawarcia niniejszej Umowy;
4. Wada fizyczna –wade fizyczną w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego oraz ponadto jakąkolwiek niezgodność dostawy z przedmiotem zamówienia opisanym w Umowie;
5. Umowa – niniejszą umowę dostawy;
6. Oferta – oferta złożona przez Wykonawcę w niniejszym postępowaniu.

#### § 2

#### PRZEDMIOT UMOWY, OKRES OBOWIĄZYWANIA

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu produkt na warunkach przewidzianych przepisami prawa, postanowieniami Specyfikacji Warunków Zamówienia, Oferty oraz Umowy, zgodnie z załącznikiem nr 1 oraz nr 2 do umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się wykonać umowę przy zachowaniu najwyższej staranności uwzględniając zawodowy charakter prowadzonej działalności, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy technicznej i stosowanymi normami technicznymi.
3. Zamawiający oświadcza, iż zrealizuje całość zamówienia.
4. Wykonawca oświadcza, iż dostarczy przedmiot umowy, posiada dokument potwierdzający dopuszczenie do obrotu i stosowania na terenie RP, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022 poz. 974 z późn. zm.) i przepisami wykonawczymi oraz spełnia wszelkie wymagane przez przepisy prawa wymogi w zakresie norm bezpieczeństwa obsługi (jeśli dotyczy).
5. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy stanowi jego wyłączną własność, jest fabrycznie nowy, nieużywany, wolny od jakichkolwiek wad fizycznych i prawnych, nie toczy się żadne

postępowanie, którego jest przedmiotem oraz nie jest ono obciążone zastawem rejestrowym ani zastawem skarbowym, ani żadnymi innymi ograniczonymi prawami rzeczowymi.

6. Wykonawca przed przekazaniem przedmiotu zamówienia Zamawiającemu zobowiązany jest zaopatrzyć dostarczone urządzenia w etykietę producenta, gwarancję, instrukcję obsługi oraz właściwe certyfikaty bezpieczeństwa (jeśli dotyczy) w języku polskim.

7. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć przedmiot umowy opakowany w sposób zapewniający jego całość i nienaruszalność oraz zapewnić jego zabezpieczenie przed uszkodzeniem podczas transportu.

8. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą obowiązującą od dnia zawarcia.

#### *Zapis alternatywny w przypadku podpisania umowy elektronicznie*

1. Umowa została sporządzona w formie elektronicznej i podpisana przez każdą ze Stron kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

1.1. Datą zawarcia niniejszej Umowy jest data złożenia oświadczenia woli o jej zawarciu przez ostatnią zawarcia przez ostatnią ze Stron.

1.2. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą obowiązującą od dnia zawarcia.

### **§ 3**

#### **WARUNKI DOSTAWY**

1. Miejscem dostawy asortymentu jest siedziba Zamawiającego.

2. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć oraz przekazać przedmiot zamówienia w stanie gotowym do użytku Zamawiającemu w terminie do max ..... dni kalendarzowych od dnia zawarcia umowy.

3. Wykonawca zobowiązany jest powiadomić Zamawiającego, z co najmniej 2 dniowym wyprzedzeniem o terminie dostawy.

4. Po stronie Zamawiającego osobami odpowiedzialnymi za przyjęcie przedmiotu zamówienia są: .....

5. Ryzyko utraty lub zniszczenia przedmiotu umowy przechodzi na Zamawiającego z chwilą dokonania odbioru przedmiotu umowy, potwierdzonego protokołem zdawczo-odbiorczym.

6. Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia szkolenia obsługowego personelu Zamawiającego. Osoby kontaktowe w sprawie przeprowadzenia szkoleń: ..... (jeśli dotyczy).

### **§ 4**

#### **ODBIÓR PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, REKLAMACJE, GWARANCJE**

1. Odbiór sprzętu odbędzie się w miejscu dostawy.

2. Zamawiający zobowiązuje się do zbadania dostarczonego sprzętu pod względem kompletności w dniu odbioru. W przypadku stwierdzonych braków Zamawiający powiadomi o tym fakcie Wykonawcę drogą elektroniczną. W takiej sytuacji Wykonawca niezwłocznie, nie później niż w terminie 2 dni roboczych, uzupełni dostawę o brakujące elementy.

3. Wykonawca dołoży najwyższej staranności, by dostarczany sprzęt był wolny od wad fizycznych. Wykonawca jest odpowiedzialny względem Zamawiającego za wszelkie wady fizyczne oraz wady prawne (rękojmia).

4. W przypadku stwierdzenia wad fizycznych w dostarczonym sprzęcie, Zamawiającemu służy prawo zgłoszenia reklamacji drogą elektroniczną w terminie 14 dni licząc od daty ich dostawy. Po otrzymaniu reklamacji Wykonawca ma obowiązek niezwłocznie, a w każdym przypadku nie później niż w terminie 2 dni roboczych, rozpatrzyć reklamację i poinformować o tym Zamawiającego.

5. W przypadku uznania reklamacji Wykonawca dostarczy na swój koszt, zamiast sprzętu wadliwego, sprzęt wolny od wad w następnym dniu roboczym. Wraz z dostawą sprzętu wolnego od wad Zamawiający zwróci Wykonawcy sprzęt wadliwy.
  6. Brak odpowiedzi na złożoną reklamację w terminie, o którym mowa w ust. 4 jest jednoznaczny z jej uwzględnieniem i koniecznością dostawy sprzętu wolnego od wad w następnym dniu roboczym.
  7. Dokonanie odbioru sprzętu przez Zamawiającego nie zwalnia Wykonawcy od obowiązków, o których mowa w ust. 4 - 5.
  8. Wykonawca nie może ograniczyć lub wyłączyć swojej odpowiedzialności z tytułu rękojmi.
  9. Wszelkie szkody wynikłe z niewłaściwego funkcjonowania sprzętu ponosi Wykonawca.
  10. Wykonawca przedłuży okres gwarancji o pełen okres niesprawności przedmiotu zamówienia.
  11. Długość okresu gwarancji wynosi:
    - dla pakietów 1-11, 13-17..... (24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy)
    - dla pakietów 12, 18-26 - 24 m-ce.
- Termin gwarancji rozpoczyna się od dnia odbioru końcowego przedmiotu zamówienia (stwierdzonego protokołem).

## **§ 5**

### **WYNAGRODZENIE**

1. Strony ustalają, że z tytułu wykonania niniejszej umowy Wykonawcy przysługiwać będzie wynagrodzenie w wysokości: Pakiet nr ... ..... zł. netto, tj. .... zł. brutto
2. Podstawą zapłaty będzie prawidłowo wystawiona faktura VAT. Faktura winna zawierać tytuł zadania – „Zakup wraz z dostawą sprzętu medycznego II”. Faktura wystawiona będzie na podstawie podpisanego przez obie strony umowy protokołu zdawczo – odbiorczego.
3. Płatność będzie dokonana przez Zamawiającego w terminie 60 dni od doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury lub rachunku. Za datę płatności uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
4. Wszelkie płatności będą dokonywane w złotych polskich.
5. Cena wskazana w ofercie obejmuje wszystkie koszty związane z dostawą przewozem, załadunkiem, rozładunkiem, opłatami celnymi oraz podatkami wynikającymi z obowiązujących przepisów, a także wszelkie inne koszty, do których zapłaty wyraźnie w Umowie nie zobowiązano Zamawiającego.
6. Zamawiający oświadcza, że będzie realizować płatności za faktury z zastosowaniem mechanizmu podzielonej płatności tzw. split payment na podstawie Ustawy z dnia 15.12.2017 r. o zmianie ustawy o podatku od towarów i usług oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2018 r. poz. 62 – zgodnie z załącznikiem nr 15).
7. Wykonawca nie może dokonać przelewu wierzytelności na rzecz osoby trzeciej.
8. Wierzytelność oraz ewentualne odsetki wynikające z niniejszej umowy mogą być przeniesione przez Wykonawcę na osobę trzecią jedynie w trybie przewidzianym w art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2020r. poz. 295, z późn. zm.).

## **§ 6**

### **KARY UMOWNE I ODSZKODOWANIE OD UMOWY**

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
  - a) w wysokości 0,2% wartości brutto niezrealizowanego zamówienia - za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w dostawie zamówionego sprzętu po terminie określonym w § 3 ust. 2 Umowy;
  - b) w wysokości 0,2% wartości brutto niezrealizowanej części dostawy - za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w uzupełnieniu dostawy po terminie określonym w § 4 ust. 2 Umowy;
  - c) w wysokości 0,2% wartości brutto wadliwej części dostawy - za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w dostarczeniu sprzętu wolnego od wad, po terminach określonym w § 4 ust. 5 – 6 Umowy;

d) z tytułu odstąpieniu od umowy przez Zamawiającego lub Wykonawcę z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 10% wartości brutto niezrealizowanej części umowy.

2. Łączna maksymalna wysokość kar umownych, których mogą dochodzić strony nie może przekroczyć 20% całkowitej wartości brutto umowy.

3. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z wynagrodzenia należnego z tytułu realizacji dostawy wynikającej z Umowy.

4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do wysokości poniesionej szkody.

5. Zamawiającemu, poza przypadkami opisanymi w Kodeksie cywilnym, przysługuje prawo do odstąpienia od umowy:

a) w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy - w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o tych okolicznościach; w takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy;

b) w przypadku dwukrotnej zwłoki w dostarczeniu sprzętu przekraczającego termin, o którym mowa w § 3 ust. 2 Umowy;

c) w przypadku dwukrotnej zwłoki w uzupełnieniu dostawy, o której mowa w § 4 ust. 2 Umowy;

d) w przypadku dwukrotnej zwłoki w dostarczaniu sprzętu wolnego od wad przekraczającego terminy, o których mowa w § 4 ust. 5 – 6 Umowy;

e) w przypadku dwukrotnej uzasadnionej reklamacji sprzętu, o której mowa w § 4 ust. 4 Umowy;

f) w przypadku rażąco nienależytego wykonywania umowy przez Wykonawcę.

6. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.

## **§ 7**

### **ZMIANA UMOWY I POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Zamawiający przewiduje możliwość zmian postanowień zawartej umowy na podstawie art. 455 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp w następujących przypadkach:

a) gdy nastąpiła zmiana przepisów prawa powszechnie obowiązującego, która ma wpływ na termin, sposób lub zakres realizacji przedmiotu umowy,

b) zastąpienia sprzętu, który ma być dostarczony w ramach realizacji niniejszej umowy, sprzętem nowym posiadającym co najmniej takie same parametry jakie posiadał sprzęt będący podstawą wyboru oferty Wykonawcy w przypadku wycofania lub wstrzymania produkcji sprzętu, który ma być dostarczony, pod warunkiem, iż cena wprowadzonego sprzętu nie ulegnie zwiększeniu;

c) zastąpienia sprzętu, który ma być dostarczony w ramach realizacji niniejszej umowy, sprzętem o wyższej jakości, w przypadkach, których nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy, pod warunkiem, iż cena wprowadzonego sprzętu nie ulegnie zwiększeniu;

2. Zamawiający jest uprawniony do dokonania zmian postanowień umowy w przypadkach określonych w art. 455 ust. 2 ustawy Pzp, o ile nie będzie to stało w sprzeczności z którymkolwiek z przepisów art. 455 ust. 1 ustawy Pzp.

3. Zamawiający dopuszcza dostawę sprzętu po cenie niższej (m.in. w wyniku promocji lub zastosowania korzystnych dla Zamawiającego upustów przez Wykonawców) niż określonej w niniejszej umowie.

4. W przypadku zmiany stawki podatku VAT zmianie ulegną ceny brutto. Cena netto pozostanie bez zmian przez cały okres obowiązywania umowy. Urzędowa zmiana stawki podatku VAT nie stanowi zmiany warunków umowy i nie wymaga sporządzenia aneksu.

5. Niezależnie od ww. postanowień, zmiana Umowy może zostać dokonana w sytuacjach przewidzianych w ustawie Pzp.

6. Zamawiający i Wykonawca podejmą starania w celu polubownego rozstrzygnięcia wszelkich

sporów powstałych między nimi a wynikających z umowy lub pozostających w pośrednim bądź bezpośrednim związku z umową, na drodze bezpośrednich negocjacji.

7. Jeśli po 30 dniach od rozpoczęcia bezpośrednich negocjacji, Zamawiający i Wykonawca nie są w stanie polubownie rozstrzygnąć sporu, to każda ze Stron może poddać spór rozstrzygnięciu sądu powszechnego właściwego ze względu na siedzibę Zamawiającego.

8. W zakresie nieuregulowanym w umowie stosuje się przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych oraz Kodeks cywilny.

9. Wykonawca nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z umowy, ani w całości, ani w części. Wykonawca może dokonać cesji wierzytelności o zapłatę ceny za dostarczone towary wyłącznie za uprzednią zgodą Zamawiającego wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności.

10. Wszelką korespondencję strony przekazują sobie na adresy podane na wstępie umowy.

11. Zmiana adresu wymaga pisemnego powiadomienia drugiej strony. Zaniedbanie tego obowiązku skutkuje przyjęciem domniemania skutecznego doręczenia korespondencji na dotychczasowy adres.

12. Załączniki do umowy stanowią integralną jej część.

13. Umowa podlega prawu polskiemu i zgodnie z nim powinna być interpretowana.

14. Wszelkie zmiany umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

15. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej Strony.

**Wykonawca:**

**Zamawiający:**