



SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY
SZPITAL ZACHODNI im. św. JANA PAWŁA II
05-825 Grodzisk Mazowiecki ul. Daleka 11



International Network of
Health
Promoting
Hospitals & Health Services

Grodzisk Mazowiecki; 30.11.2016

Dział Zamówień Publicznych
SPSSZ – V/333/2016

Zapytanie ofertowe

Dostawa kardiomonitorów Nr sprawy 727/4-8/2016

I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II, 05-825 Grodzisk Mazowiecki, ul. Daleka 11, prowadzi politykę Zintegrowanego Systemu Zarządzania wg wymagań PN – EN ISO 14001:2005, PN – EN ISO 9001:2009, AQAP 2120:2006

Nr telefonu 22 755 91 15

Nr faksu: 22 755 91 10

e-mail: zp.sokolowska@szpitalzachodni.pl

Czas urzędowania: od poniedziałku do piątku, w godzinach 8,00 – 15,00

II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Postępowanie o udzielenie niniejszego zamówienia prowadzone jest na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 z póź. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II, ul. Daleka 11, 05-825 Grodzisk Mazowiecki, zaprasza Wykonawców do złożenia oferty na: **dostawę kardiomonitorów:**

Pakiet I

Pakiet II

Zgodnie z załącznikiem Nr 5 – Opis przedmiotu zamówienia

IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin dostawy – do 7 dni od daty podpisania umowy.

V. FORMULARZ OFERTOWY, WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY

Wykonawcy zobowiązani są do złożenia niżej wymienionych dokumentów:

1. Wypełniony i podpisany formularz oferty (załącznik nr 1) i cenowy (załącznik Nr 2)
2. Warunki oferowanych okresów gwarancji. (załącznik Nr 3)
3. Oświadczenia (zał. nr 4);
4. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub

zgłoszenia ewidencji działalności gospodarczej – wystawiony nie wcześniej, niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

5. Certyfikat CE oraz wpis lub zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych dla artykułów medycznych klasy IIb i III; certyfikat CE dla artykułu medycznego klasy IIa ; deklaracja zgodności producenta dla artykułu medycznego klasy I – zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.

1. Forma składanych przez Wykonawców oświadczeń i dokumentów:

- 1) Oświadczenia i dokumenty złożone według wzoru stanowiącego **Załączniki do zapytania ofertowego** muszą być złożone w oryginale;
- 2) w przypadku składania kopii pełnomocnictw muszą być one poświadczane notarialnie;
- 3) wszystkie pozostałe dokumenty, o których mowa w niniejszym Rozdziale muszą być złożone w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę (osoby(a) upoważnione(a) do reprezentowania Wykonawcy);
- 4) wszystkie dokumenty sporządzone w języku obcym muszą zostać złożone wraz z tłumaczeniem na język polski;
- 2) w przypadku oferty składanej przez Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia publicznego dokumenty wymienione ust. 3, składa każdy z Wykonawców oddzielnie, pozostałe składane są wspólnie;

VII. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW

1. Pracownikiem Zamawiającego upoważnionym do bezpośredniego kontaktowania się z Wykonawcami jest:
 - 1) p. Hanna Sokołowska tel. 22_755 91 15 – w sprawach związanych z przedmiotem zamówienia
2. Wszelkie pytania dotyczące prowadzonego postępowania należy kierować pisemnie, faksem, lub drogą elektroniczną na adres pocztowy, nr faksu, adres e-mail Zamawiającego wskazane w Rozdziale I.

VIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA

Wykonawcy są związani ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

IX. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERT

1. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca.
2. Oferta musi odpowiadać treści i wymaganiom określonym w niniejszym zapytaniu ofertowym.
3. Każdy Wykonawca składa tylko jedną ofertę na całość zamówienia, sam lub jako reprezentant Wykonawcy. Złożenie większej liczby ofert lub złożenie oferty wariantowej spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez Wykonawcę.
4. Oferta musi być sporządzona w sposób trwały (np. na maszynie do pisania, na komputerze lub czytelnie długopisem), w języku polskim, z zachowaniem formy pisemnej. Oferta musi być podpisana przez Wykonawcę (osobę(y) upoważnioną(e) do reprezentacji Wykonawcy w niniejszym postępowaniu). Za podpisanie uznaje się własnoręczny(e) podpis(y) z pieczętą(ami) imienną(y)mi). Wszelkie miejsca, w których Wykonawca naniósł zmiany powinny być parafowane przez Wykonawcę (osobę(y) upoważnioną(e) do reprezentacji

Wykonawcy w niniejszym postępowaniu).

5. Oferta winna być sporządzona na formularzu ofertowym stanowiącym **Załącznik Nr 1 do zapytania ofertowego**, bądź w takiej samej formie merytorycznej.
6. W przypadku, gdy ofertę podpisuje osoba niewymieniona w dokumentach rejestrowych Wykonawcy, do oferty należy dołączyć **pełnomocnictwo do podpisania oferty, określające jego zakres** oraz podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy. W przypadku złożenia kserokopii pełnomocnictwa, musi być ona potwierdzona za zgodność notarialnie.
7. Zaleca się aby wszystkie strony oferty powinny być ponumerowane i spięte (zszyte) w sposób trwały, zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty.
8. Ofertę należy złożyć w zamkniętej, nieprzejrzywej kopercie/opakowaniu w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert, z napisem:
**„Oferta na dostawę kardiomonitorów
Nie otwierać przed 09.12.2016 godz. 10.30**
Na kopercie należy dodatkowo podać dane adresowe Wykonawcy.
9. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z nienależytego oznakowania koperty/opakowania lub braku którejkolwiek z wymaganych informacji.
10. Zamawiający nie wyraża zgody na składanie oferty w formie elektronicznej.
11. **Oferta wspólna:** Zamawiający wymaga, aby Wykonawca wypełniając formularz ofertowy, jak również inne dokumenty powołujące się na „Wykonawcę” w miejscach opisanych „nazwa i adres wykonawcy” wpisał dane dotyczące konsorcjum, a nie pełnomocnika konsorcjum.

X. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego: ul. Daleka 11, 05-825 Grodzisk Mazowiecki, Kancelaria
2. Termin **składania ofert** upływa dnia **09.12.2016 r. o godz. 10.00.**

XI. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY ORAZ SPOSÓB JEJ PRZEDSTAWIENIA

Cena oferty winna być obliczona w następujący sposób:

1. Na FORMULARZU CENOWYM stanowiącym zał. Nr 2 do Instrukcji dla Wykonawcy:
Wykonawca określi ceny jednostkowe każdej pozycji.
2. Wykonawca obliczy wartość poszczególnych pozycji poprzez pomnożenie ceny jednostkowej dla danej pozycji przez ilość jednostek oraz doliczy podatek VAT.
3. Wykonawca zsumuje ceny brutto poszczególnych pozycji. Suma ta stanowić będzie cenę oferty.
Zamawiający wymaga, aby obliczona w ten sposób cena obejmowała wszystkie koszty, związane z realizacją zamówienia, t.j.
 - koszt transportu / dostawy/ i ubezpieczenia do Zamawiającego
 - koszt pakowania i znakowania
 - koszt wszelkich załadunków i rozładunków w miejscu wskazanym przez Zamawiającego
 - koszt cła i podatku granicznego, jeśli takie wystąpią
 - koszt zabezpieczenia przed uszkodzeniem,
4. Ceny określone przez Wykonawcę zostaną ustalone na okres ważności umowy i nie będą podlegały zmianom z wyjątkiem odpowiednich zapisów umowy.
5. Wykonawca zobowiązany jest poinformować Zamawiającego czy wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub

usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

XII. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW ORAZ SPOSOBU OCENY OFERT

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującym kryterium, tj.:

Cena łączna oferty brutto – 100% (C);

W którym 100% równa się 100 pkt możliwym maksymalnie do uzyskania przez ofertę.

2. W kryterium „cena oferty brutto” zostanie zastosowany wzór:

$C \text{ oferty badanej} = (\text{najniższa cena brutto oferty} / \text{cena brutto oferty badanej}) * 100 \text{ pkt.}$

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

1. Zamawiający wymaga od Wykonawcy, aby zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym **Załącznik Nr 6 do niniejszego zapytania ofertowego**.
2. Umowa zostanie zawarta w formie pisemnej, w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

XIV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zamawiający nie przewiduje istotnych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie, której dokonano wyboru wykonawcy.
2. Z postępowania zostaną wykluczeni:
Osoby wykonujące w imieniu Zamawiającego czynności związane z procedurą wyboru wykonawcy, w tym biorące udział w procesie oceny ofert, nie mogą być powiązane osobowo lub kapitałowo z wykonawcami, którzy złożyli oferty.
3. Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podawania przyczyn.
4. Do spraw nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy Ustawy - Kodeks Cywilny

Spis załączników do zapytania ofertowego stanowiących jej integralną część:

1. Załącznik Nr 1 – Formularz ofertowy
2. Załącznik Nr 2 – Formularz cenowy
3. Załącznik Nr 3 – Warunki okresów gwarancji
4. Załącznik Nr 4 – Oświadczenie
5. Załącznik Nr 5 – Opis przedmiotu zamówienia
6. Załącznik Nr 6 – Wzór umowy

.....



Pieczętka firmowa Wykonawcy

O F E R T A – Pakiet

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

.....
.....

Numer telefonu / faxu

Adres e-mail

Numer NIP i Regon

Do: nazwa i siedziba Zamawiającego

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II; 05-825 Grodzisk Mazowiecki; ul. Daleka 11

Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w zapytaniu ofertowym na **dostawę kardiomonitorów** dla Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim.

opublikowanego na stronie internetowej Zamawiającego.

1.

A. Oferuję wykonanie zamówienia

- za cenę (netto)..... zł.

- podatek VAT zł.

- cena brutto zł.

Słownie brutto:

.....złoty, w tym:

B. w terminie: **7 dni** od daty podpisania umowy.

C. przy warunkach płatności dni./ ./ wymagany termin płatności minimum : do **60 dni**,
pożądany termin płatności **90 dni** /

2. Oświadczam, że uważam się za związanym(ą) niniejszą ofertą przez czas wskazany w zapytaniu ofertowym

3. Oświadczam, że zawarte w zapytaniu ofertowym ogólne i szczegółowe warunki umowy zostały zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach w tej umowie i mojej ofercie określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

4. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z wymaganiami zapytania ofertowego oraz obowiązującymi przepisami.

5. Imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej do podpisania umowy :

.....

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację zamówień :

.....
6. Wykonawca informuje, że (niepotrzebne skreślić):

- wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;
- wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów / usług:

Wartość towaru / usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to zł netto*.

* dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:

- wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,
- mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt. 7 i ustawy o podatku od towarów i usług,
- importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.

7. Załączniki do oferty:

- (1)
- (2)
- (3)
- (4)

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis i pieczęć upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy

Uwaga; Pola wykropkowane proszę wypełnić czytelnie



Pieczętka firmowa Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

L.p	Nazwa produktu z SIWZ	Ilość	J.m	Cena jedn. netto zł.	Cena netto zł	VAT %	Kwota VAT	Cena brutto zł.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1								
2								
3								
itd								
Razem :								

.....
 Podpis i pieczętka upoważnionego
 przedstawiciela Wykonawcy

Pieczęćka firmowa Wykonawcy

**Wykaz oferowanych
okresów gwarancji , warunki gwarancji oraz szkolenie personelu
obsługującego oferowane urządzenia**

W zależności od rodzaju oferowanego sprzętu Wykonawca podaje odpowiednio warunki gwarancji oraz okres gwarancji dla każdego z nich według poniższego wzoru :

Nazwa urządzenia:

Producent (nazwa, kraj):

Rok produkcji:

Lp.	Czynności	Warunki graniczne	Potwierdzenie przyjęcia warunków
1.	Termin rozpoczęcia pełnej gwarancji (bezpłatna wymiana uszkodzonych części zamiennych, dojazdu/przejazdy inż. serwisowych, robocizna, przeglądy itp.)	Od momentu uruchomienia – podpisania protokołu odbioru	
2.	Okres pełnej gwarancji i rękojmi	≥ 24 miesiące	
3.	Czas reakcji „przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa” (w dni robocze)	≤ 48 godziny	
4.	Możliwość przyjmowania zgłoszeń 24h na dobę, 365 dni w roku.	Tak	
5.	Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia	≤ 2 dni robocze	
6.	Liczba bezpłatnych przeglądów w okresie gwarancji	Podać	
7.	Graniczny czas naprawy gwarancyjnej, po przekroczeniu, którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji	5 dni	
8.	Naprawy i konserwacja sprzętu w okresie gwarancji będą odbywać się w miejscu jego eksploatacji. Jeżeli zaistnieje konieczność naprawy poza siedzibą zamawiającego, Wykonawca odbierze uszkodzony element i dostarczy go do Zamawiającego po zakończonej naprawie na własny koszt i ryzyko.	Tak	
9.	Sprzęt zastępczy na czas naprawy przekraczającej 5 dni kalendarzowe	Tak	
10.	Warunki wymiany podzespołów – liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany podzespołu na nowe (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika)	Maksymalnie 3	
11.	Paszport techniczny	Tak	
12.	Przyczyny utraty prawa do gwarancji	Podać	
13.	Instrukcja obsługi w języku polskim, oraz pełna dokumentacja techniczna dostarczona wraz ze sprzętem .	Tak	
14.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie	Podać	

	Polski – lokalizacja (załączyć dokument potwierdzający autoryzację)		
15.	Szkolenie obsługi w siedzibie Zamawiającego w terminie uzgodnionym przez obie strony	Tak	
SERWIS POGWARANCYJNY			
1.	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży – nie mniej niż przez 8 lat.	≥ 8 lat	
2.	Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach	Podać	
3.	Koszty obsługi serwisowej przez 8 godz. z dojazdem serwisu do Szpitala Zachodniego	Podać wartość brutto w PLN jednorazowej wizyty serwisowej	
	Jedna roboczogodzina x 8		
	Dojazd do Szpitala Zachodniego, powrót (całkowity koszt) Inne koszty (hotele, diety, itp.)		
4.	Koszt przeglądu pogwarancyjnego (całkowity koszt)	Podać wartość brutto w PLN jednorazowej wizyty	
5.	Dostarczone urządzenie będzie mieć bezterminową tzw. otwartą platformę serwisową, która nie wymaga kodów i licencji serwisowych	Tak	
6.	Zamawiający ma prawo do swobodnego wyboru firmy serwisującej i dostarczającej części wymienne i eksploatacyjne	Tak	

.....
 podpis i pieczęć upoważnionego
 przedstawiciela Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU
WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA**

Nazwa Wykonawcy
Adres Wykonawcy
Numer telefonu / faxu
Adres e-mail
Numer NIP i Regon

Z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wyklucza się :

- wykonawcę, wobec którego orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;
- wykonawców, którzy należąc do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634), złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.”,
- wykonawcę, który w sposób zawiniony poważnie naruszył obowiązki zawodowe, co podważa jego uczciwość, w szczególności gdy wykonawca w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa nie wykonał lub nienależycie wykonał zamówienie, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych;

**OŚWIADCZAM, ŻE NIE PODLEGAM WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA O
UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA PODSTAWIE ART. 24 USTAWY.**

Podpis upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Pakiet I

SPECYFIKACJA TECHNICZNA

Kardiomonitor kompaktowy szt.1

/wpisać nazwę producenta i model/

Wymagania minimalne Zamawiającego			Parametry oferowane przez Wykonawcę	
Lp.	OPIS/konfiguracja urządzenia	Wymagania Zamawiającego	Oświadczenie TAK/NIE	Opis zaoferowanego sprzętu
1.	Kardiomonitor: kolorowy ekran dotykowy, przekątna ekranu min.(cale)15, rodzaj sterowania: ekran dotykowy; pokrętła nawigacyjne, współpraca z systemem centralnego monitorowania (centralą pielęgnarską), zasilanie sieciowe i akumulatorowe, Czas pracy na zasilaniu akumulatorowym min. (h) 6, wersja oprogramowania z językiem polskim.	TAK		
2.	Pomiary: EKG, tętno, analiza arytmii, ST, respiracja, NIBP, SpO2, temperatura-2 kanały, puls	TAK		
3.	Wyposażenie: kabel EKG, czujniki temperatury pow., wielorazowy czujnik SpO2, przewód do mankietów wielorazowych , mankiet wielorazowy dla dorosłych	TAK		

Kardiomonitor kompaktowy printer

szt.1.....

/wpisać nazwę producenta i model/

Wymagania minimalne Zamawiającego			Parametry oferowane przez Wykonawcę	
Lp.	OPIS/konfiguracja urządzenia	Wymagania Zamawiającego	Oświadczenie TAK/NIE	Opis zaoferowanego sprzętu
	Kardiomonitor: kolorowy ekran dotykowy, przekątna ekranu min.(cale)15, rodzaj sterowania: ekran dotykowy; pokrętła nawigacyjne, współpraca z systemem centralnego monitorowania (centralą pielęgnarską), zasilanie sieciowe i akumulatorowe, Czas pracy na zasilaniu akumulatorowym min. (h) 6, wersja oprogramowania z językiem polskim, printer	TAK		
	Pomiary: EKG, tętno, analiza arytmii, ST, respiracja, NIBP, SpO2, temperatura-2 kanały, puls	TAK		
	Wyposażenie: kabel EKG, czujniki temperatury pow., wielorazowy czujnik SpO2, przewód do mankietów wielorazowych , mankiet wielorazowy dla dorosłych, kabel główny IBP, jednorazowy przetwornik ciśnienia	TAK		

Kardiomonitor modułowy

szt.1.....

/wpisać nazwę producenta i model/

Wymagania minimalne Zamawiającego			Parametry oferowane przez Wykonawcę	
-----------------------------------	--	--	-------------------------------------	--

L.p.	OPIS/konfiguracja urządzenia	Wymagania Zamawiającego	Oświadczenie TAK/NIE	Opis zaoferowanego sprzętu
	Kardiomonitor: kolorowy ekran dotykowy, przekątna ekranu min.(cale)12, rodzaj sterowania: ekran dotykowy; pokrętki nawigacyjne, współpraca z systemem centralnego monitorowania (centralą pielęgnarską), zasilanie sieciowe i akumulatorowe, Czas pracy na zasilaniu akumulatorowym min. (h) 6, wersja oprogramowania z językiem polskim, printer	TAK		
	Pomiary: EKG, tętno, analiza arytmii, ST, respiracja, NIBP, SpO2, temperatura-2 kanały, puls	TAK		
	Wyposażenie: kabel EKG, czujniki temperatury pow., wielorazowy czujnik SpO2, przewód do mankietów wielorazowych , mankiet wielorazowy dla dorosłych, kabel główny IBP, jednorazowy przetwornik ciśnienia	TAK		

Moduł kardiomonitora - Kardiomonitor transportowy szt.1.....

/wpisać nazwę producenta i model/

Wymagania minimalne Zamawiającego			Parametry oferowane przez Wykonawcę	
L.p.	OPIS/konfiguracja urządzenia	Wymagania Zamawiającego	Oświadczenie TAK/NIE	Opis zaoferowanego sprzętu
	Kardiomonitor: kolorowy ekran dotykowy, przekątna ekranu min.(cale)5, rodzaj sterowania: ekran dotykowy; pokrętki nawigacyjne, współpraca z systemem centralnego monitorowania (centralą pielęgnarską), zasilanie sieciowe i akumulatorowe, Czas pracy na zasilaniu akumulatorowym min. (h) 6, wersja oprogramowania z językiem polskim, printer	TAK		
	Pomiary: EKG, tętno, analiza arytmii, ST, respiracja, NIBP, SpO2, temperatura-2 kanały, puls	TAK		
	Wyposażenie: kabel EKG, czujniki temperatury pow., wielorazowy czujnik SpO2, przewód do mankietów wielorazowych , mankiet wielorazowy dla dorosłych, kabel główny IBP, jednorazowy przetwornik ciśnienia	TAK		

Centralny system monitorowania szt.1.....

/wpisać nazwę producenta i model/

Wymagania minimalne Zamawiającego			Parametry oferowane przez Wykonawcę	
L.p.	OPIS/konfiguracja urządzenia	Wymagania Zamawiającego	Oświadczenie TAK/NIE	Opis zaoferowanego sprzętu
	Centralny system monitorowania do kardiomonitorów	TAK		
	Wyposażenie: stacja monitorowania, monitor, mysz, klawiatura	TAK		

Podpis upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy

Pakiet II

Kardiomonitoring MP5 -2szt z centralą

Lp.	PARAMETRY OGÓLNE	Wymagania Zamawiającego	Opis zaoferowanego sprzętu
1.	Kardiomonitoring przenośne o budowie kompaktowej – moduły pomiarowe fabrycznie wbudowane.	TAK	
2.	Konwekcyjny system chłodzenia zapewniający bezgłośną pracę.	TAK	
3.	Tryby pracy: - monitorowanie - symulacja pacjenta (do celów szkoleniowych) – włączenie zabezpieczone hasłem - konfiguracja – włączenie zabezpieczone hasłem - serwis – włączenie zabezpieczone hasłem	TAK	
4.	Kardiomonitoring przystosowane do pracy w sieci centralnego monitorowania w standardzie Ethernet. Możliwość rozbudowy o bezprzewodową łączność z systemem centralnego monitorowania.	TAK	
5.	Wytrzymałość na uderzenia według normy IEC TR 60721-4-7, klasa 7M3, IEC/EN 60068-2-27 min. 100 g. Odporność na upadek zgodnie z normą EN1789, według normy EN 60068-2-32 wysokość min.0,75 m. Stopień ochrony na kurz i wodę według normy IEC/EN 60529: IP 32. Parametry potwierdzenie spełnienia norm w oryginalnych folderach, prospektach producenta	TAK	
	EKRAN	TAK	
1.	Ekran kolorowy LCD/TFT sterowany dotykowo o rozdzielczości min 800x600. Przekątna ekranu min. 8".	TAK	
2.	Co najmniej 5 niezależnych, fabrycznie zaprogramowanych konfiguracji ekranu z możliwością łatwego ich przełączania bez utraty danych pacjenta i konieczności wyłączenia urządzenia, w tym: - ekran 3 krzywych dynamicznych różnych parametrów - ekran OxyCRG (oksykardiogram) - ekran 12 odprowadzeń EKG - ekran krzywych dynamicznych wraz z krótkimi odcinkami trendów - ekran dużych wartości liczbowych w miejscu krzywych	TAK	
3.	Automatyczne dopasowanie wielkości wyświetlanych krzywych do ilości podłączonych pomiarów.	TAK	
4.	Możliwość tworzenia i zapamiętywania własnych konfiguracji ekranu (min 5)	TAK	
5.	Kompatybilność akcesorii z posiadanymi na oddziale kardiomonitorami Intellivue	TAK	
6.	Możliwość współpracy z posiadanymi kardiomonitorami Intellivue poprzez centralę	TAK	
7.	Możliwość zatrzymania w dowolnym momencie krzywych na ekranie (tzw zamrożenia) w celu dokładnej analizy.	TAK	
	ALARMY	TAK	
1.	Alarmy min. 3 stopniowe (wizualne i akustyczne), rozróżnialne kolorem oraz tonem, wszystkich mierzonych parametrów z możliwością ustawiania granicy alarmów przez użytkownika. System alarmów zgodny z wymaganiami normy ISO/IEC 9703-2.	TAK	

2.	Możliwość czasowego zawieszenia alarmów – czas zawieszenia programowany przez użytkownika w zakresie min 1-10 minut oraz na stałe.	TAK	
3.	Regulacja głośności alarmów dźwiękowych z możliwością ustawienia różnego poziomu dla każdej z kategorii alarmów Możliwość zablokowania wyciszenia alarmów poniżej zaprogramowanego poziomu z zabezpieczeniem hasłem.	TAK	
	ARCHIWIZACJA	TAK	
1.	Pamięć i prezentacja trendów tabelarycznych i graficznych mierzonych parametrów min. 48 godzin. Jednoczasowa prezentacja min 4 parametrów w trendzie graficznym	TAK	
2.	Pamięć co najmniej 100 zdarzeń alarmowych z czasem wystąpienia.	TAK	
	ZASILANIE	TAK	
1.	Monitory zasilane elektrycznie z sieci 230 VAC/50 Hz ±10%.	TAK	
2.	Zasilanie akumulatorowe w monitorze na min. 3 h pracy.	TAK	
	POZOSTAŁE	TAK	
1.	Masa monitora nie większa niż 5 kg	TAK	
2.	Konstrukcja zapewniająca cichą pracę, bez wewnętrznych wentylatorów i filtrów	TAK	
3.	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim (menu, komunikaty, opisy elementów sterujących). Sterowanie przez ekran dotykowy - możliwość czasowego zablokowania reakcji na dotyk bez wyłączania monitora.	TAK	
4.	Fabrycznie zaprogramowane profile ustawień odpowiednio dla wszystkich grup wiekowych pacjentów (noworodki, dzieci, dorośli). Możliwość definiowania własnych co najmniej 10 własnych profili pacjentów z odpowiednimi ustawieniami.	TAK	
5.	Możliwość dopasowania zawartości menu ekranowego do potrzeb użytkownika. Możliwość zmiany kolejności pozycji w menu oraz ukrycia niewykorzystywanych pozycji / funkcji.	TAK	
6.	Oprogramowanie realizujące funkcje: - kalkulatora lekowego - kalkulatora liczbowego	TAK	
	Pomiar EKG	TAK	
1.	Monitorowanie EKG za pomocą przewodu 3 lub 5-elektrodowego z możliwością jednoczesnego wyświetlenia 12 odprowadzeń EKG Pomiar częstości pracy serca w zakresie: min. 15-300 ud/min. Dokładność ± 1%. Wykrywanie impulsu stymulatora. Prezentacja liczbowa wartości HR, PVC, ST , QT, QTc Wyjście sygnału EKG na defibrylator. Pomiary EKG zgodne z wymaganiami norm EN60601-2-25, EN60601-2-27, EN60601-2-51	TAK	
2.	Analiza odchylenia odcinka ST ze wszystkich monitorowanych odprowadzeń w zakresie min od -20 do +20 mm	TAK	
3.	Analiza zaburzeń rytmu EKG (rozpoznawanie min 20 rodzajów) z alarmami poważnych arytmii, w tym: bradykardii, tachykardii, asystolii, migotania przedsionków, migotania komór	TAK	
	Pomiar oddechu	TAK	
1.	Pomiar oddechu metodą impedancyjną.	TAK	
2.	Zakres pomiarowy częstości oddechów min.: 0-160 odd./min, dokładność nie gorsza niż +/-2 odd/min	TAK	
3.	Prezentacja krzywej oddechowej i liczby oddechów na minutę.	TAK	
	Pomiar ciśnienia nieinwazyjnego	TAK	

1.	Nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego metodą oscylometryczna. Pomiar zgodny z wymaganiami normy EN60601-2-30:2000	TAK	
2.	Wyświetlanie wartości ciśnień skurczowego, rozkurczowego i średniego. Zakres pomiarowy min: 10 – 260 mmHg.	TAK	
3.	Fabrycznie zaprogramowane różne wartości początkowe ciśnienia w mankiecie dla różnych grup wiekowych pacjentów: dorosły, dziecko, noworodek Zabezpieczenie ciśnieniowe: max 300+/-20 mmHg	TAK	
4.	Pomiar automatyczny, co określony czas, regulowany w zakresie min. 1 min – 12 godzin.	TAK	
5.	Możliwość zaprogramowania sekwencji pomiarowej np. 3 pomiary co 5 minut, następnie 3 pomiary co 20 minut itd	TAK	
6.	Funkcja utrzymywania ciśnienia w mankiecie (tzw. stazy)	TAK	
7.	W komplecie mankiety dla pacjentów dorosłych w min 3 rozmiarach	TAK	
	Pomiar saturacji	TAK	
1.	Pomiar SpO2, z prezentacją krzywej pletyzmograficznej, wartości SpO2 oraz tętna, z wykluczeniem artefaktów ruchowych (technologia z certyfikatem: Masimo, Nellcor lub FAST) Pomiar zgodny z wymaganiami normy EN ISO 9919:2005	TAK	
2.	Zakres pomiarowy SpO2 pełny tzn: 0 – 100% Zakres pomiarowy pulsu min.: 30 – 300 ud./min.	TAK	
3.	Regulowany czas odpowiedzi (uśredniania) – min 3 wartości	TAK	
4.	Modulacja wysokości dźwięku pulsu w zależności od poziomu saturacji	TAK	
5.	Zwłoka alarmu saturacji proporcjonalna do wartości o jaką przekroczony został limit alarmowy	TAK	
6.	W komplecie czujnik wielorazowy na palec dla pacjentów dorosłych, wykonany z silikonu, nie zawierający elementów mechanicznych (sprężyn, śrub itp.) – min 1 szt.	TAK	
	Pomiar temperatury	TAK	
1.	Pomiar temperatury powierzchniowy i/lub wewnętrzny. Zakres pomiarowy min.: 0 – 45 stopni. Dokładność $\pm 0,1^{\circ}\text{C}$ Pomiar temperatury zgodny z wymaganiami normy EN 12470-4:2000 W komplecie czujnik do mierzenia temperatury powierzchniowej.	TAK	
	Jednostka sterująca	TAK	
1	Stanowisko centralne do posiadanych kardiomonitorów z serii Intellivue MP30 – 5 szt.	TAK	
2	Centrala umożliwiająca jednoczesne monitorowanie i podgląd 8 pacjentów. Możliwość rozbudowy do większej ilości pacjentów (min. 12) bez konieczności wymiany jednostki centralnej.	TAK	
3	Ekran kolorowy typu LCD TFT, przekątna minimum 19 cali. Rozdzielczość minimum 1280x1024	TAK	
4	Podgląd dowolnie wybranego stanowiska monitorowania z wyświetleniem wszystkich krzywych dynamicznych i wartości numerycznych	TAK	
5	Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) z poszczególnych łóżek	TAK	
6	Analiza arytmii z alarmami (dokonywana w monitorze przyłóżkowym lub w centrali – dostępna w obydwu urządzeniach) – klasyfikacja minimum 12 rodzajów arytmii.	TAK	
7	Programowalne przez użytkownika alarmy arytmii: ilościowe i jakościowe - opisać	TAK	

8	Pamięć ostatnich stanów krytycznych (alarmów) łącznie z arytmiami minimum 120 odcinków na monitor minimum 20 sek. długości z minimum 4 krzywymi. Możliwość wykonywania pomiarów na zapamiętanych krzywych (m.in. pomiar QT, RR, obliczanie QTc)	TAK	
9	Trendy graficzne i numeryczne z minimum 48 godzin wszystkich mierzonych parametrów do retrospektywnej analizy (w tym trend zaburzeń rytmu i zmienności rytmu).	TAK	
10	Funkcja holterowska – zapis minimum 4 różnych przebiegów dynamicznych z ostatnich minimum 48 godzin.	TAK	
11	Funkcja nakładania na siebie zespołów QRS z pomiarami ST celem ich porównania	TAK	
12	Graficzna rozróżniana kolorami prezentacja zmian odcinka ST w czasie	TAK	
13	Wprowadzenie danych demograficznych pacjenta w monitorze lub centrali – wyświetlenie w obydwu urządzeniach	TAK	
14	Oprogramowanie w języku polskim	TAK	
15	Obsługa za pomocą myszy i klawiatury	TAK	
16	Podtrzymanie zasilania elektrycznego UPS .	TAK	
18	Drukarka laserowa (format A4) wysokiej klasy do drukowania konfigurowanych przez użytkownika raportów obsługująca monitor centralny i podłączone do niego kardiomonitory	TAK	
19	Komunikacja z siecią informatyczną szpitala w standardzie HL-7; Możliwość rozbudowy o podgląd danych pacjenta z oddalonego stanowiska komputerowego przez przeglądarkę internetową.	TAK	
20	<u>Możliwość rozbudowy</u> o: Funkcję eksportu i archiwizacji długoterminowej gromadzonych danych (zapis krzywych dynamicznych, paski alarmowe, trendy graficzne i tabelaryczne) do zewnętrznego komputera. Możliwość eksportu danych w popularnych formatach graficznych (np. „JPG”) oraz do arkusza Excel. Archiwizacja na dowolnym nośniku cyfrowym (np. Płyta DVD, CD, pen-drive itp.). Komputer z właściwym oprogramowaniem do przeglądania zgromadzonych danych.	TAK	

Podpis upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy

„Wzór umowy”

UMOWA NR

zawarta w dniu2016 roku w Grodzisku Mazowieckim pomiędzy:
Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Szpitalem Zachodnim im. św. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim przy ulicy Dalekiej 11, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerami KRS 0000055047, oznaczony numerami NIP 529-10-04-702, REGON 000311639, zwanym dalej w treści umowy **Zamawiającym**, reprezentowanym przez:

1. Dyrektora Szpitala Zachodniego - p.
a
Firmą
zarejestrowaną w pod Nr KRS, Nr NIP Nr Regon
....., zwaną w dalszej części Umowy **Wykonawcą**, reprezentowaną przez:

Umowa o następującej treści została zawarta zgodnie z art. 4, pkt 8 (zapytanie ofertowe):

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest dostawa
Szczegółowo przedmiot umowy określony jest w zał. nr 1 do niniejszej umowy będącym jej integralną częścią.

§ 2

1. Cena umowy wynosi zł brutto (słownie: złotych brutto.)
2. W cenie określonej w ust.1 zawarte są wszelkie koszty związane z realizacją niniejszej umowy, m.in.: zakupu, transportu, pakowania i znakowania, ubezpieczenia, montażu, uruchomienia, szkolenia, serwisu i napraw gwarancyjnych, a także należnych opłat wynikających z polskiego prawa podatkowego i Kodeksu Celnego.
3. W przypadku zmiany stawki podatku VAT w ramach niniejszej umowy zmiana stawki następuje z dniem wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego stawkę.
4. Strony zgodnie oświadczają, że w przypadku zapłacenia przez Zamawiającego podatku VAT wynikłego z faktu, iż Wykonawca nie poinformował Zamawiającego, iż obowiązek podatkowy go nie dotyczy, Wykonawca zwróci równowartość zapłaconej kwoty podatku Zamawiającemu.

§ 3

1. Wykonawca zrealizuje przedmiot umowy w terminieod daty podpisania umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć i zamontować przedmiot zamówienia w taki sposób, aby w jak najmniejszym stopniu zakłócać wykonywanie statutowej działalności jednostek organizacyjnych Zamawiającego.

§ 4

1. Należność za przedmiot umowy zostanie zapłacona przez Zamawiającego na podstawie faktury VAT, wystawionej przez Wykonawcę po podpisaniu przez strony umowy protokołu odbioru przedmiotu umowy.

2. Zapłata należności za przedmiot umowy nastąpi w terminie dni od złożenia u Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury wraz z protokołem odbioru zaakceptowanym przez Zamawiającego.
3. Należność za przedmiot umowy będzie przekazana na konto wskazane przez Wykonawcę na fakturze .

§ 5

1. Zamawiający upoważnia p. – do odbioru przedmiotu umowy i podpisania protokołu odbioru .
2. Wykonawca ustanawia p. jako osobę odpowiedzialną za realizację przedmiotu umowy.

§ 6

1. Na zrealizowany przedmiot umowy Wykonawca udziela gwarancji określonej w wykazie stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej umowy i będącym jej integralną częścią, licząc bieg gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru zakończenia realizacji przedmiotu umowy.
2. Wykonawca gwarantuje, że dostarczony przedmiot umowy jest fabrycznie nowy, kompletny a także wolny od wad materiałowych i konstrukcyjnych oraz gotowy do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

§ 7

1. Wykonawca płaci Zamawiającemu następujące kary umowne:
 - w wysokości 10% ceny umowy, gdy Wykonawca odstąpi od umowy z własnej winy;
 - w wysokości 10 % ceny umowy gdy zamawiający odstąpi od umowy w przypadku określonym w § 8 ust 3 niniejszej umowy .
 - w wysokości 0,1% ceny umowy za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w realizacji przedmiotu umowy określony w § 3 umowy, jednak nie więcej niż 10% wartości ceny umowy.
 - w wysokości 0,05 % ceny umowy za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w usunięciu wad w okresie gwarancji, liczony od upływu terminu wyznaczonego przez Zamawiającego na usunięcie wady jednak nie więcej łącznie niż 5 % wartości ceny umowy .
2. W przypadku zawinionej przez Wykonawcę zwłoki w realizacji przedmiotu umowy ustalone ceny nie tracą ważności.
3. Za przekroczenie terminu płatności określonego § 4 ust.2 umowy za zrealizowany przedmiot umowy Wykonawca może naliczyć odsetki w wysokości ustawowej.

§ 8

1. W przypadku stwierdzenia wad ilościowych lub jakościowych w dostarczonym przedmiocie umowy Zamawiający może odmówić odbioru i wyznaczyć termin ich usunięcia .
2. Wykonawca zobowiązany jest do załatwienia reklamacji w terminie 2 dni od daty zgłoszenia reklamacji.
3. Zamawiającemu przysługuje prawo odmowy przyjęcia dostarczonego przedmiotu umowy i odstąpienia od umowy w przypadku:
 - a) dostarczenia przedmiotu umowy złej jakości i z wadami,
 - b) dostarczenia sprzętu niezgodnego z przedmiotem umowy.

§ 9

1. Zmiana treści umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zakazuje się istotnych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy.
3. Wierzytelności wynikające z umowy nie mogą być przekazywane osobie trzeciej bez zgody zamawiającego.

§ 10

1. Koszty finansowej obsługi umowy w Banku Zamawiającego ponosi Zamawiający a w Banku Wykonawcy ponosi Wykonawca.

2. Odprawa celna leży po stronie Wykonawcy.

§ 11

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Ustawy - Kodeks Cywilny oraz zapisy zapytania ofertowego i oferty.

§ 12

1. Wszelkie spory wynikające z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą na zasadach wzajemnych negocjacji przez wyznaczonych pełnomocników.

Jeżeli strony umowy nie osiągną kompromisu wówczas sporne sprawy kierowane będą do Sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.

3. W sprawach spornych obowiązują przepisy prawa polskiego.

§ 13

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Zamawiającego i jeden dla Wykonawcy.

Załączniki:

ZAMAWIAJĄCY:

WYKONAWCA: