



SZP.III.240/28/10/P - odp. 2

Jaworzno, dnia 2010-12-01

Firmy ubiegające się o udzielenie zamówienia

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na

„Zakup aparatury medycznej dla SP ZOZ Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie w celu poprawy jakości leczenia wysokospecjalistycznego- Część II Aparaty do znieczulania, respiratory transportowe, diatermia chirurgiczna, analizator parametrów krytycznych”

Zamawiający, zgodnie z art. 38 ustawy Prawo zamówień publicznych odpowiada na pytania od Wykonawców i odpowiednio dokonuje zmiany SIWZ:

WYKONAWCA 1

Dotyczy Pakietu nr 3

1. Prosimy o wyjaśnienie czy Zamawiający dopuści możliwość zaoferowania analizatora, wykonującego pomiary wymaganych parametrów w 4 oddzielnych torach pomiarowych? Proponowane rozwiązanie umożliwi zlecenie niepełnych paneli oznaczeń z faktycznym, niespotykanym w przypadku analizatorów z 1 torem pomiarowym, oszczędzaniem odczynników, niewykorzystywanych w danym rodzaju pomiaru.

Odpowiedź: Nie wyrażamy zgody.

2. Prosimy o wyjaśnienie czy Zamawiający dopuści możliwość zaoferowania analizatora, który nie posiada wbudowanego czytnika kodów kreskowych? Czytnik kodów kreskowych jest dołączany zewnętrznie, co umożliwia swobodniejsze jego użycie.

Odpowiedź: Tak, dopuszczamy- **zmiana SIWZ w załączniku nr 3.3** Parametry ogólne lp. 2- usuwa się określenie „wbudowany”, pozostaje: „Czytnik kodów kreskowych”

3. Prosimy o wyjaśnienie czy Zamawiający dopuści możliwość zaoferowania analizatora, który wymagane parametry oznacza z próbki o objętości 186 mikrolitrów? Proponowany przez nas system umożliwi natomiast wykonanie oznaczeń w różnych konfiguracjach (z oszczędzaniem odczynników) z mniejszych objętości próbki krwi np. gazometria z 46 ul, elektrolity z 46 ul, gazometria + elektrolity – 80 ul.

Odpowiedź: Nie wyrażamy zgody.

4. Prosimy o wyjaśnienie czy Zamawiający dopuści możliwość zaoferowania analizatora, który pracuje w oparciu o odczynniki i kalibratory konfekcjonowane oddzielnie od pojemnika na ścięki? Zaletą proponowanego rozwiązania jest możliwość oszczędzania odczynników w przypadku zlecenia niepełnych paneli oznaczeń, dzięki temu, że są one zgrupowane w opakowania w zależności od rodzaju ich zastosowania.

Odpowiedź: Nie wyrażamy zgody.

WYKONAWCA 2



Pytania dotyczące przetargu nieograniczonego za zakup aparatury medycznej dla SP ZOZ - część II Analizator parametrów krytycznych nr SZP.III.240/28/10/P :

1. CZY ZAMAWIAJĄCY DOPUŚCI ZAOFEROWANIE ANALIZATORA BEZ MOŻLIWOŚCI WYKONANIA BADANIA POZIOMU MLECZANÓW ?
2. CZY ZAMAWIAJĄCY DOPUŚCI ZAOFEROWANIE ANALIZATORA, GDZIE WYNIK POZIOMU OSMOLARNOŚCI JEST WYLICZANY PRZY UŻYCIU ZEWNĘTRZNEGO, DOSTARCZONEGO WRAZ Z ANALIZATOREM, KOMPUTERA PC?
3. CZY ZAMAWIAJĄCY DOPUŚCI ZAOFEROWANIE ANALIZATORA BEZ AUTOMATYCZNEGO POMIARU CIŚNIENIA ATMOSFERYCZNEGO? OFEROWANY ANALIZATOR KALIBRUJE SIĘ ZGODNIE Z DZISIEJSZYMI, NOWOCZESNYMI STANDARDAMI, PŁYNAMI KALIBRACYJNYMI O ODPOWIEDNIM CIŚNIENIU W PAKU ODCZYNNIKOWYM?
4. CZY ZAMAWIAJĄCY DOPUŚCI ZAOFEROWANIE ANALIZATORA O PRZEJRZYSTYM OPROGRAMOWANIU W POSTACI IKON OBRAZKOWYCH BEZ POLSKOJĘZYCZNEGO MENU?
5. CZY ZAMAWIAJĄCY DOPUŚCI ZAOFEROWANIE ANALIZATORA Z MINIMALNĄ OBJĘTOŚCIĄ 100 uL?
6. CZY ZAMAWIAJĄCY DOPUŚCI ZAOFEROWANIE NIEZALEZNEGO PAKU ŚCIEKOWEGO ORAZ NIEZALEŻNEGO PAKU Z MATERIAŁEM KONTROLNYM, A WYMAGA ZAOFEROWANIA ZINTEGROWANEGO PAKU ODCZYNNIKOWEGO ZAWIERAJĄCEGO ODCZYNNIKI, MATERIAŁY KALIBRACYJNE, ELEKTRODY I SENSORY POMIAROWE ?
7. CZY ZAMAWIAJĄCY DOPUŚCI ZAOFEROWANIE ANALIZATORA BEZ MAPY RÓWNOWAGI KWASOWO-ZASADOWEJ I TRENDÓW PACJENTA - PROPONUJEMY ROZWIĄZANIE POLEGAJĄCE NA DOSTARCZENIU MATERIAŁÓW GRAFICZNYCH MAP RÓWNOWAGI KWASOWO-ZASADOWEJ UŁATWIAJĄCYCH INTERPRETACJĘ WYNIKÓW PACJENTA?
8. CZY ZAMAWIAJĄCY WYMAGAJĄC AUTOMATYCZNEJ KALIBRACJI WSZYSTKICH PARAMETRÓW BEZ UŻYCIA BUTLI GAZOWYCH NIEDOPUSZCZA RÓWNIEŻ KALIBRACJI MIERZONYCH PARAMETRÓW PRZY UŻYCIU POWIETRZA ATMOSFERYCZNEGO?

Odpowiedzi: Ad.1, Ad.2, Ad.3, Ad.4, Ad.5- nie wyrażamy zgody. Ad.6 – dopuszczamy, ale nie wymagamy. Ad.7 – Nie wyrażamy zgody. Ad.8- zgodnie z SIWZ.

WYKONAWCA 3

1. Czy Zamawiający dopuści analizator, w którym istnieje możliwość konfigurowania parametrów pomiarowych wg potrzeb operatora przed podaniem próbki, w trakcie zlecenia badania, co wiąże się z wysokim stopniem zautomatyzowania analizatora i jego bezobsługowością?

Odpowiedź: Tak, dopuszczamy- **zmiana SIWZ w załączniku nr 3.3** Parametry ogólne lp. 2- „Konfigurowanie parametrów pomiarowych według potrzeb operatora w trakcie podania próbki **lub przed podaniem próbki, w trakcie zlecenia badania**”.

2. Czy Zamawiający dopuści analizator nie mający możliwości oznaczania osmolalności krwi, który to parametr jest parametrem wyliczanym, nie będącym parametrem krytycznym, a dodatkowo ograniczającym konkurencję ,gdyż taką możliwość mają analizatory parametrów krytycznych tylko jednej firmy?
3. Czy Zamawiający dopuści analizator nie mierzący automatycznie ciśnienia powietrza atmosferycznego, ponieważ nie ma ono wpływu na jakość pomiaru w nowoczesnych technologiach zastosowanych w oferowanym analizatorze?



4. Czy Zamawiający dopuści analizator parametrów krytycznych, którego objętość próbki dla wszystkich wymaganych parametrów wynosi 150 μ l a objętość dla mikropróbki (umożliwia oznaczenie parametrów: gazometria, elektrolity – Na, K, Ca, Cl, Hct, glu, lac) wynosi 65 μ l. Należy wspomnieć, że oferowane przez nas aparaty pracują w licznych Klinikach Pediatrycznych, w tym na Oddziałach noworodkowych a wymogi dotyczące objętości próbki są zadawalające.

Odpowiedź: Ad.2, Ad.3, Ad.4- nie dopuszczamy.

5. Zamawiający wymaga **automatycznej** kontroli jakości i jednocześnie możliwości wyboru jej czasu, co stanowi **sprzeczność**. Czy w związku z miejscem przeznaczenia pracy oferowanego analizatora tj. Szpitalny Oddział Ratunkowy –Zamawiający podtrzymuje wymóg pełnej automatyzacji w tym automatycznej kontroli jakości badań i zrezygnuje z wymogu programowania jej częstotliwości, gdyż w oferowanym przez nas analizatorze odbywa się ona w pełni automatycznie, w czasie rzeczywistym co powoduje, że każdy wynik pacjenta jest wiarygodny a każdy wydawany parametr jest pod stałą kontrolą?

Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ.

6. Czy Zamawiający dopuści analizator nie wykreślający mapy równowagi kwasowo-zasadowej zawierającej wykresy wyników pacjenta w odniesieniu do wyników standardowych natomiast posiadający możliwość wpisania przez operatora własnych, preferowanych zakresów norm i każdorazowo sygnalizujący wynik nie mieszczący się w granicach wprowadzonych wartości?

Odpowiedź: Nie dopuszczamy.

7. Czy Zamawiający dopuści analizator określający trendy u pacjenta w postaci numerycznej a nie graficznego wykresu?

Odpowiedź: Tak, dopuszczamy - **zmiana SIWZ w załączniku nr 3.3 Parametry ogólne lp. 2- „Graficzny wykres trendów u pacjenta lub w postaci numerycznej”**

8. Czy Zamawiający wymaga umieszczenia w kosztach eksploatacji rocznej aparatu -wszystkich elementów potrzebnych do wykonania oznaczenia łącznie z akcesoriami do pobrania krwi(kapilar lub strzykawek), jeśli tak to **w jakiej ilości i proporcji**, gdyż część oferowanych analizatorów do pomiaru parametrów krytycznych akceptuje tylko **jeden ich rodzaj** (tego samego producenta co analizator)?

Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ.

9. Czy Zamawiający wymaga, aby oferowany analizator miał możliwość oznaczania Ca zjonizowanego od wartości 0,1 mmol/L, gdyż wymóg taki istnieje przy stosowaniu terapii nerkozastępczej?

Odpowiedź: Nie wymagamy.

WYKONAWCA 4

Dotyczy załącznika nr 3.1.1; 3.1.2; 3.1.3 do SIWZ – Pakiet nr 1. Aparaty do znieczulania dla potrzeb anestezjologii bloku operacyjnego; Aparat do znieczulania przeznaczony na SOR; Respiratory transportowe.

Pytania dotyczące: Poz.1 – Aparaty do znieczulania z respiratorem anestezjologicznym dla potrzeb anestezjologii Bloku Operacyjnego.

Pytanie nr 1 – dotyczy punktu nr 2

Czy Zamawiający dopuści uchwyty do minimum dwóch parowników z standardowym mocowaniem typu Selectatec?

Odpowiedź: Nie dopuszczamy.

Pytanie nr 2 – dotyczy punktu 3 (System Dystrybucji Gazów)

Czy Zamawiający dopuści precyzyjne mechaniczne rotametryczne, podwójne podświetlane przepływomierze dla tlenu, podtlenku azotu i powietrza dostosowane do anestezji z minimalnymi i niskimi przepływami?

Odpowiedź: Nie dopuszczamy.

Pytanie nr 3 – dotyczy punktu nr 3 (System Dystrybucji Gazów)

Czy Zamawiający dopuści sterowany elektronicznie pneumatyczny mieszalnik świeżych gazów z zabezpieczeniem mechanicznym minimalnego stężenia tlenu mieszanie oddechowej z N₂O, na poziomie 25% zapobiegającym hipoksji?

Odpowiedź: Tak dopuszczamy- **zmiana SIWZ w załączniku nr 3.1.1:**



„Elektroniczny mieszalnik świeżych gazów (**lub pneumatyczny sterowany elektronicznie**) zapewniający stałe stężenie tlenu przy zmianie wielkości przepływu świeżych gazów i zmianie pomiędzy N₂O a powietrzem”

„System automatycznego utrzymywania stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej z N₂O (minimum 25%) **lub zabezpieczenie mechaniczne**”

Pytanie nr 4 – dotyczy punktu nr 4 (Układ Oddechowy)

Czy Zamawiający dopuści Pochłaniacz dwutlenku węgla wielorazowy o obudowie przeziernej i pojemności 1,25 l.?

Wymiana bez rozszczelnienia układu, możliwość stosowania pochłaniaczy wielorazowych i jednorazowych.

Odpowiedź: Tak dopuszczamy- **zmiana SIWZ w załączniku nr 3.1.1 punkt 4:**

„Pochłaniacz dwutlenku węgla o obudowie przeziernej z pojemnikiem na wapno sodowane i pojemności minimum **1,25 litra**”.

Pytanie nr 5 – dotyczy punktu nr 5 (Tryby wentylacji respiratora anestetycznego)

Tryb HLM – przy pracy z płuco sercem.

Czy zamawiający dopuści tryb wentylacji respiratora anestetycznego dostosowany do pracy z płucosercem?

Odpowiedź: Tak dopuszczamy- **zmiana SIWZ w załączniku nr 3.1.1 punkt 5:**

„Tryb HLM (**lub równoważny**) przy pracy z płuco sercem”

Pytanie nr 6 – dotyczy punktu nr 6 (Ustawienia)

Czy Zamawiający dopuści regulację czułości wyzwalacza przepływowego przy SIMV w zakresie 0,2 do 1,0 litra / min (skokowo co 0,2 l/ min.) i od 1 do 10 l/ min (skokowo co 0,5 l/min)?

Odpowiedź: Tak dopuszczamy.

Pytanie nr 7 – dotyczy punktu 8 (Parametry Mierzone i Obrazowanie)

Czy Zamawiający dopuści pomiar kapnografii i kapnometrii w monitorze pacjenta?

Odpowiedź: Tak dopuszczamy- **zmiana SIWZ w załączniku nr 3.1.1 punkt 8**

„Kapnografia i kapnometria (również przy stosowaniu układów półotwartych) w aparacie **lub w monitorze pacjenta**”

Pytanie nr 8 – dotyczy punktu 8 (Parametry Mierzone i Obrazowanie)

Czy Zamawiający dopuści pomiar stężenia środków anestetycznych w mieszaninie wdechowej i wydechowej z automatyczną detekcją zastosowanego anestetyku (również przy zastosowaniu układów półotwartych) w monitorze pacjenta?

Czy Zamawiający dopuści obrazowanie krzywej stężenia anestetyku wziewnego i wartości cyfrowej w monitorze pacjenta?

Czy Zamawiający dopuści oprogramowanie zawierające kalkulator parametrów MAC i balansu gazowego w monitorze pacjenta?

Czy Zamawiający dopuści prezentacje wybranych pętli spirometrycznych w monitorze pacjenta?

Odpowiedź: Tak dopuszczamy, (dotyczy czterech powyższych pytań).

Pytanie nr 9 – dotyczy punktu nr 8 (Parametry Mierzone i Obrazowanie)

Czy Zamawiający dopuści ekran respiratora w postaci płaskiego ekranu LCD umiejscowionego na ruchomym ramieniu z boku aparatu do znieczulenia.?

Pragniemy zaznaczyć, że monitor parametrów życiowych znajduje się na tym samym ruchomym ramieniu nad ekranem respiratora co w znaczący sposób ułatwia personelowi obserwacje oraz dokonywanie ustawień parametrów.

Odpowiedź: Tak dopuszczamy.

Pytanie nr 10 – dotyczy punktu nr 8 (Parametry Mierzone i Obrazowanie)

Czy Zamawiający dopuści czujniki stężenia tlenu paramagnetyczne umiejscowione w monitorze pacjenta.?

Odpowiedź: Tak dopuszczamy.

Pytanie nr 11 – dotyczy punktu nr 9 (Monitor Parametrów Hemodynamicznych)

Czy Zamawiający dopuści monitorowanie odchylenia segmentu ST we wszystkich odprowadzeniach. Zakres pomiarowy -9 do +9 mm (-0,9 do +0,9 mV)?

Odpowiedź: Nie dopuszczamy.

Pytanie nr 12 – dotyczy punktu nr 9 (Monitor Parametrów Hemodynamicznych)

Czy Zamawiający dopuści pomiar wysycenie hemoglobiny tlenem metodą Datex – Ohmeda?

Zakres pomiarowy wysycenia 0-100%. Zakres pomiarowy tętna minimum 30-250 1/min.

Czujnik na palec dla dorosłych i dzieci. Czujnik na ucho dla dorosłych i dzieci.

Przewód połączeniowy w komplecie.

Odpowiedź: Tak dopuszczamy- **zmiana SIWZ w załączniku nr 3.1.1 punkt 9:**



„Pomiar wysycenie hemoglobiny tlenem metodą Masimo **lub metodą Datex-Ohmeda (lub inną równoważną metodą)**. Zakres pomiarowy wysycenia 1-100%. Zakres pomiarowy tętna minimum 30-250 1/min. Czujnik na palce dla dorosłych i dzieci.

Czujnik na ucho dla dorosłych i dzieci.

Przewód połączeniowy w komplecie”.

Pytania dotyczące: Poz.2. Aparat do znieczulania (z respiratorem anestezyjologicznym dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego)

Pytanie nr 1 – dotyczy punktu nr 2 (Parametry Ogólne)

Czy Zamawiający dopuści uchwyt do parownika z standardowym mocowaniem typu Selectatec?

Odpowiedź: Nie dopuszczamy.

Pytanie nr 2 – dotyczy punktu 3 (System Dystrybucji Gazów)

Czy Zamawiający dopuści precyzyjne mechaniczne rotametryczne, podwójne podświetlane przepływomierze dla tlenu, podtlenku azotu i powietrza dostosowane do anestezji z minimalnymi i niskimi przepływami?

Odpowiedź: Nie dopuszczamy.

Pytanie nr 3 – dotyczy punktu nr 3 (System Dystrybucji Gazów)

Czy Zamawiający dopuści system automatycznego utrzymywania minimalnego stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej z N₂O, na poziomie 25%?

Odpowiedź: Nie dopuszczamy.

Pytanie nr 4 – dotyczy punktu nr 6 (Ustawienia Parametrów)

Czy Zamawiający dopuści regulację stosunku wdechu do wydechu 2:1 do 1:8?

Odpowiedź: Tak dopuszczamy- **zmiana SIWZ w załączniku nr 3.1.2 punkt 6:**

„Nastawy stosunku wdechu do wydechu (minimum 3:1 – 1:4) **lub 2:1 do 1:8”**

Pytanie nr 5 – dotyczy punktu nr 6 (Ustawienia Parametrów)

Czy Zamawiający dopuści regulację czułości wyzwalacza przepływowego przy SIMV w zakresie 0,2 do 1,0 litra / min (skokowo co 0,2 l/ min.) i od 1 do 10 l/ min (skokowo co 0,5 l/min)?

Odpowiedź: Tak dopuszczamy

Pytanie nr 6 – dotyczy punktu 8 (Parametry Mierzone i Obrazowane)

Czy Zamawiający dopuści pomiar kapnografii i kapnometrii w monitorze pacjenta?

Odpowiedź: Tak dopuszczamy- **zmiana SIWZ w załączniku nr 3.1.2 punkt 8:**

„Kapnografia i kapnometria (również przy stosowaniu układów półotwartych) w aparacie **lub w monitorze pacjenta”**

Pytanie nr 7 – dotyczy punktu 8 (Parametry Mierzone i Obrazowane)

Czy Zamawiający dopuści pomiar stężenia środków anestetycznych w mieszaninie wdechowej i wydechowej z automatyczną detekcją zastosowanego anestetyku (również przy zastosowaniu układów półotwartych) w monitorze pacjenta?

Czy Zamawiający dopuści obrazowanie krzywej stężenia anestetyku wziewnego i wartości cyfrowej w monitorze pacjenta?

Czy Zamawiający dopuści oprogramowanie zawierające kalkulator parametrów MAC i balansu gazowego w monitorze pacjenta?

Czy Zamawiający dopuści prezentacje wybranych pętli spirometrycznych w monitorze pacjenta?

Odpowiedź: Tak dopuszczamy (dotyczy czterech powyższych pytań).

Pytanie nr 8 – dotyczy punktu nr 8 (Parametry Mierzone i Obrazowane)

Czy Zamawiający dopuści ekran respiratora w postaci płaskiego ekranu LCD umiejscowionego na ruchomym ramieniu z boku aparatu do znieczulenia.?

Odpowiedź: Tak dopuszczamy.

Pytanie nr 9 – dotyczy punktu nr 8 (Parametry Mierzone i Obrazowanie)

Czy Zamawiający dopuści czujniki stężenia paramagnetyczne umiejscowione w monitorze pacjenta?

Odpowiedź: Tak dopuszczamy.

Pytanie nr 10 – dotyczy punktu nr 9 (Monitor Parametrów Podstawowych)

Czy Zamawiający dopuści monitorowanie odchylenia segmentu ST we wszystkich odprowadzeniach. Zakres pomiarowy -9 do +9 mm (-0,9 do +0,9 mV)?

Odpowiedź: Nie dopuszczamy.

Pytanie nr 11– dotyczy punktu nr 9 (Monitor Parametrów Podstawowych)

Czy Zamawiający dopuści pomiar wysycenie hemoglobiny tlenem metodą Datex – Ohmeda?

Zakres pomiarowy wysycenia 0-100%. Zakres pomiarowy tętna minimum 30-250 1/min.

Czujnik na palce dla dorosłych i dzieci.



Czujnik na ucho dla dorosłych i dzieci.

Przewód połączeniowy w komplecie.

Odpowiedź: Tak dopuszczamy- **zmiana SIWZ w załączniku nr 3.1.2 punkt 9:**

„Pomiar wysycenie hemoglobiny tlenem metodą Masimo **lub metodą Datex-Ohmeda (lub inną równoważną metodą)**. Zakres pomiarowy wysycenia 1-100%. Zakres pomiarowy tętna minimum 30-250 1/min. Czujnik na palce dla dorosłych i dzieci.

Czujnik na ucho dla dorosłych i dzieci.

Przewód połączeniowy w komplecie”.

Pytania dotyczące: Poz.3 Respirator transportowy (dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego)

Pytanie nr 1

Czy Zamawiający pod pojęciem respirator transportowy ma na myśli wysokiej klasy respirator do transportu wewnątrz szpitalnego jak i do karetki pogotowia umieszczony na statywie jezdnym wykonanym z lekkiego stopu metalu z mocowaniem na butlę tlenową oraz z ramieniem na obwód oddechowy, z możliwością montażu na uchwycie na łóżko pacjenta / wózek transportowy oraz z możliwością powieszania na ścianie lub kolumnie?

Odpowiedź: Nie.

Pytanie nr 2 dotyczy pozycji nr 2 (Parametry Ogólne)

Czy Zamawiający dopuści do przetargu respirator transportowy z zasilaniem gazowym w tlen z butli o ciśnieniu roboczym od 2,8 do 5,0 bar? Jest to zakres w pełni spełniający wszystkie wymagania dotyczące sprzętu medycznego?

Odpowiedź: Tak dopuszczamy- **zmiana SIWZ w załączniku nr 3.1.3 punkt 2:**

„Zasilanie gazowe w tlen z butli o ciśnieniu roboczym od 2,7 do 5,5 bar **lub od 2,8 do 5,0 bar**”

Pytanie nr 3 dotyczy pozycji nr 2 (Parametry Ogólne)

Czy Zamawiający dopuszcza wysokiej klasy respirator transportowy z zasilaniem z własnego akumulatora przy jego maksymalnym obciążeniu do 120 minut?

Pragniemy zaznaczyć, że 120 minut pracy respiratora pozwala na swobodne przemieszczanie się po terenie - oddziałach szpitala bez zagrożenia życia pacjenta.

Odpowiedź: Nie dopuszczamy.

Pytanie nr 3 dotyczy pozycji nr 2 (Parametry Ogólne)

Czy Zamawiający dopuszcza wysokiej klasy respirator transportowy na statywie - torze jezdnym lub/i uchwycie na łóżko / wózek transportowy lub uchwycie / mocowaniu do ściany lub kolumny o wadze 10 kg?

Pragniemy zaznaczyć, że takie rozwiązanie ogranicza konieczność przenoszenia respiratora przez personel medyczny.

Odpowiedź: Nie dopuszczamy.

Pytanie nr 4

Czy Zamawiający chce zakupić wysokiej klasy respirator umieszczony na statywie jezdnym wykonanym z lekkiego stopu metalu z mocowaniem na butle tlenową oraz z ramieniem na obwód oddechowy do transportu wewnątrz szpitalnego posiadający możliwość pracy w środowisku MRI (rezonans magnetyczny)?

Odpowiedź: Nie dopuszczamy.

Pytanie nr 5

Czy Zamawiający chce aby respirator był wyposażony w butlę tlenową standardową oraz butlę tlenową przystosowaną do pracy w środowisku MRI?

Odpowiedź: Nie dopuszczamy.

Pytanie nr 6

Czy Zamawiający chce aby respirator transportowy był wyposażony w kolorowy 8” ekran obrazujący parametry wentylacji?

Takie rozwiązanie zapewnia pełną kontrolę parametrów wentylacji transportowanego pacjenta.

Odpowiedź: Nie dopuszczamy.

Pytanie nr 7

Czy Zamawiający wymaga, aby respirator transportowy przeznaczony na oddział SOR był przystosowany do wentylacji dla dzieci i dorosłych?

Odpowiedź: Tak, wymagamy.

Pytanie nr 8

Czy Zamawiający chce zakupić wysokiej klasy respirator transportowy z funkcją/ parametrem – stężeniem tlenu w mieszaninie oddechowej regulowanej płynnie w zakresie 21 – 100%?



Takie rozwiązanie umożliwia zastosowanie respiratora transportowego również jako respiratora stacjonarnego.

Odpowiedź: Dopuszczamy, lecz nie wymagamy.

Dotyczy SIWZ

Pytanie 1 – dotyczy rozdziału VII pkt. 4

Prosimy o dostosowanie w/w punktu do wymogów określonych przepisami ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 (Dz. U. nr 107 z 17.06.2010), poprzez odstąpienie od wymogu dostarczenia „wpisu lub zgłoszenia do Rejestru Wyrobów Medycznych”.

Odpowiedź: Treść przywołanego zapisu pkt.4 w rozdziale VII SIWZ, który przytaczamy poniżej nie jest sprzeczna z nową ustawą o wyrobach medycznych i nie wymaga zmiany:

„Certyfikat CE na oferowane urządzenie medyczne, deklaracja zgodności CE, wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych lub inny dokument potwierdzający, że zaoferowane urządzenie medyczne jest dopuszczone do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010r”.

Dotyczy załącznika nr 4 – projekt umowy

Pytanie 1 – dotyczy §8 ust. 2a

Czy Zamawiający zgodzi się na zastąpienie zapisu:

„Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:

a) w wysokości 0,2% wartości brutto określonej w §2 tj. zł w przypadku nieterminowej dostawy, instalacji i uruchomienia urządzenia za każdy dzień zwłoki, nie dotrzymania terminów wykonania obowiązków wynikających z warunków gwarancji i serwisu lub dostarczenia urządzenia nie spełniającego wymagań określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia lecz łącznie nie więcej niż 20 % w/w kwoty;”

zapisem:

„Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:

a) w wysokości 0,2% wartości brutto niedostarczonego w terminie urządzenia w przypadku nieterminowej dostawy, instalacji i uruchomienia urządzenia za każdy dzień zwłoki, nie dotrzymania terminów wykonania obowiązków wynikających z warunków gwarancji i serwisu lub dostarczenia urządzenia nie spełniającego wymagań określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia lecz łącznie nie więcej niż 20 % w/w kwoty;”

Istniejący obecnie zapis w przypadku zwłoki w dostawie powoduje naliczanie kar umownych od całej wartości przedmiotu umowy. Biorąc pod uwagę, że w ramach przedmiotu umowy występują wyroby medyczne o zróżnicowanym charakterze i wartości. Istniejący sposób naliczania kar nie może być uznany za proporcjonalny do stopnia zawinienia strony, narusza on proporcję pomiędzy stopniem zawinienia a wysokością kary oraz zasadę równości stron umowy. Tym samym wymaga on stosownej zmiany w tym zakresie.

Odpowiedź: Tak, wyrażamy zgodę- **zmiana SIWZ w załączniku nr 4** projekt umowy w paragrafie 8 ust.2 lit.a otrzymuje brzmienie:

„w wysokości 0,2% wartości brutto niedostarczonego w terminie urządzenia w przypadku nieterminowej dostawy, instalacji i uruchomienia urządzenia za każdy dzień zwłoki, nie dotrzymania terminów wykonania obowiązków wynikających z warunków gwarancji i serwisu lub dostarczenia urządzenia nie spełniającego wymagań określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia lecz łącznie nie więcej niż 20 % w/w kwoty”

Pytanie 2 – dotyczy §16 ust. 3

W związku z informacjami o planowanych przez rząd zmianach stawek podatku VAT prosimy o dodanie podpunktu o treści:

„w przypadku ustawowej zmiany stawki podatku VAT, mającej miejsce przed datą wystawienia faktury, adekwatnej zmianie ulegnie również wartość umowy brutto w wysokości proporcjonalnej do wprowadzonych zmian.”

Odpowiedź: Nie wyrażamy zgody na proponowaną zmianę.

W załączeniu:

Załącznik nr 3.1.1, nr 3.1.2, nr 3.1.3, nr 3.3, nr 4 po zmianie w odp.2

Publikacja strona internetowa Zamawiającego

Otrzymują firmy zadające pytania

Podpisał: Dr n. med. Józef Kurek- Dyrektor
SP ZOZ Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie

**Pakiet nr 1. Aparaty do znieczulania dla potrzeb anestezjologii bloku operacyjnego;
Aparat do znieczulania przeznaczony na SOR; Respiratory transportowe.**

Poz.1

APARATY DO ZNIECZULANIA

Z RESPIRATOREM ANESTEZJOLOGICZNYM DLA POTRZEB ANESTEZJOLOGII BLOKU OPERACYJNEGO

NAZWA OFERENTA	
PRODUCENT	
MODEL/TYP	
KRAJ POCHODZENIA	
ROK PRODUKCJI	2010
LICZBA SZTUK	2 (dwa)

Lp.	Opis funkcji wymaganego parametru/warunku	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
1.	PARAMETRY PODSTAWOWE		
	Podać rok wprowadzenia do użytku klinicznego	xxx	
	Świadectwo CE (podać nr certyfikatu)	TAK	
	Autoryzowany serwis	TAK	
2.	PARAMETRY OGÓLNE	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
	Aparat na podstawie jezdnej z blokadą przynajmniej dwóch kół	TAK	
	Podać wymiary zewnętrzne (wys. x szer. x gł.) [mm]	xxx	
	Podać masę [kg]	xxx	
	Zasilanie AC 220-230 V 50 Hz (+/- 10 %)	TAK	
	Podać pobór mocy (VA)	xxx	
	Podać maksymalny prąd (A)	xxx	
	Podświetlany blat do pisania	TAK	
	Szuflada na drobne akcesoria	TAK	
	Uchwyt butli tlenowej i podtlenu azotu	TAK	
	Minimum trzy gniazda elektryczne w aparacie (podać)	TAK	
	Centralne zasilanie w N2O, O2 i powietrze	TAK	
	Awaryjne zasilanie z butli (N2O, O2)	TAK	
	Awaryjne zasilanie elektryczne aparatu na minimum 30 minut	TAK	
	Reduktory do butli O2 i N2O ze złączami gwintowymi zgodnymi z PN wyposażone w manometr i przyłącze do aparatu	TAK	
	Ssak injektorowy z regulacją siły ssania i zbiornikiem o pojemności minimum 0,7 litra z zapasowym wymiennym zbiornikiem	TAK	
	Uchwyty do minimum dwóch parowników kompatybilne z posiadanymi przez zamawiającego aparatami firmy Dräger	TAK	
Parownik do Sewofluranu – 1 sztuka na aparat	TAK		
Parownik do Desfluranu – 1 sztuka na aparat	TAK		
3.	SYSTEM DYSTRYBUCJI GAZÓW	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
	Precyzyjne elektroniczne przepływomierze dla O2, N2O i powietrza dostosowane do znieczulenia z niskimi i minimalnymi przepływami gazów (< 500 ml/min.)	TAK	

	Elektroniczny mieszalnik świeżych gazów (lub pneumatyczny sterowany elektronicznie) zapewniający stałe stężenie tlenu przy zmianie wielkości przepływu świeżych gazów i zmianie pomiędzy N2O a powietrzem	TAK	
	System automatycznego utrzymywania stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej z N2O (minimum 25%) lub zabezpieczenie mechaniczne.	TAK	
	UKŁAD ODDECHOWY	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
4.	Kompaktowy układ oddechowy okrężny o niskiej podatności do wentylacji dorosłych i dzieci	TAK	
	Układ oddechowy o prostej budowie, łatwy do wymiany i sterylizacji	TAK	
	Obejście tlenowe (BYPASS) o dużej wydajności	TAK	
	Regulowana ciśnieniowa zastawka bezpieczeństwa	TAK	
	Pochłaniacz dwutlenku węgla o obudowie przeziernej z pojemnikiem na wapno sodowane i pojemności minimum 1,25 litra	TAK	
	Możliwość stosowania jednorazowych pojemników z wapnem sodowanym (opisać), objętość pojemnika powyżej 1 litra	xxx	
	Eliminacja gazów anestetycznych poza salę operacyjną	TAK	
	TRYBY WENTYLACJI RESPIRATORA ANESTETYCZNEGO	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
5.	Respirator anestetyczny pracujący w układzie zamkniętym, półzamkniętym i otwartym	TAK	
	Tryb ręczny	TAK	
	Oddech spontaniczny	TAK	
	Wentylacja ciśnieniowo zmienna – PCV	TAK	
	Wentylacja objętościowo zmienna – VCV	TAK	
	Wentylacja synchronizowana SIMV	TAK	
	Wentylacja spontaniczna wspomagana ciśnieniowo – PSV	TAK	
	Tryb HLM (lub równoważny) przy pracy z płucem sercem	TAK	
	Nastawy ciśnienia PEEP w zakresie minimalnym od 4 do 20 cmH2O	TAK	
	Kompensacja podatności i nieuszczelności układu pacjenta	TAK	
	Zastawka nadciśnieniowa (podać zakres nastawień)	TAK	
		USTAWIENIA PARAMETRÓW	Wymogi graniczne
6.	Nastawy stosunku wdechu do wydechu (minimum 2:1 – 1:4)	TAK	
	Nastawy częstości oddechu (minimum 5-80 1/min)	TAK	
	Nastawy objętości oddechowej (minimum 20-1000 ml)	TAK	
	Nastawy plateau wdechu (minimum 5-50% czasu wdechu)	TAK	
	Regulacja ciśnienia wdechu przy PCV minimum: od 10 do 60 mbar (podać zakres)	TAK	
	Regulacja czułości wyzwalacza przepływowego przy SIMV w zakresie od 0,5 do 10 l/minutę	TAK	
	Regulacja czasu narastania przepływu	TAK	
	ALARMY	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
7.	Niskiej objętości minutowej	TAK	
	Minimalnego i maksymalnego ciśnienia w drogach oddechowych	TAK	
	Braku zasilania w energię elektryczną	TAK	

	Braku zasilania lub niskiego ciśnienia gazów oddechowych	TAK	
	Bezdechu	TAK	
	Wdechowego i wydechowego stężenia dwutlenku węgla	TAK	
	PARAMETRY MIERZONE I OBRAZOWANE	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
	Stężenie tlenu w gazach oddechowych (również przy stosowaniu układów półotwartych)	TAK	
	Pomiar objętości oddechowej	TAK	
	Pomiar objętości minutowej	TAK	
	Pomiar ciśnienia szczytowego	TAK	
	Pomiar ciśnienia plateau	TAK	
	Pomiar ciśnienia średniego	TAK	
	Pomiar ciśnienia PEEP	TAK	
	Pomiar częstości oddychania	TAK	
	Pomiar zawartości dwutlenku węgla w strumieniu wdechowym i wydechowym. Komplet jednorazowych linii pomiarowych.	TAK	
	Kapnografia i kapnometria (również przy stosowaniu układów półotwartych) w aparacie lub w monitorze pacjenta.	TAK	
8.	Pomiar stężenia środków anestetycznych w mieszaninie wdechowej i wydechowej z automatyczną detekcją zastosowanego anestetyku (również przy zastosowaniu układów półotwartych) w aparacie. Obrazowanie krzywej stężenia anestetyku wziewnego i wartości cyfrowej. Oprogramowanie zawierające kalkulator parametrów MAC i balansu gazowego z uwzględnieniem wieku pacjenta. Prezentacja wybranych pętli spirometrycznych (opisać).	TAK	
	Pomiar stężenia N2O	TAK	
	Pomiar ciśnienia tlenu w butlach awaryjnych na panelu przednim aparatu	TAK	
	Prezentacja parametrów znieczulenia na kolorowym ekranie o przekątnej minimum 12"	TAK	
	Obrazowanie na kolorowym ekranie o przekątnej minimum 12" krzywej ciśnienia w drogach oddechowych (również przy podłączeniu układów otwartych)	TAK	
	Ekran respiratora wbudowany w panel przedni aparatu	TAK	
	Minimum sześciogodzinne trendy MAC oraz stężenia stosowanych anestetyków wziewnych i N2O	TAK	
	Wykrywanie automatyczne mieszaniny co najmniej dwóch anestetyków wziewnych	TAK	
	Automatyczny test aparatu bez interakcji z użytkownikiem w czasie trwania testu	TAK	
	Aparat wyposażony w nieużywalny czujnik do pomiaru tlenu (nie dopuszcza się ogniów galwanicznych)	TAK	
9.	MONITOR PARAMETRÓW HEMODYNAMICZNYCH – 1 sztuka (do jednego aparatu do znieczulenia)		
	PARAMETRY OGÓLNE	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
	Monitor modułowy – mierzone parametry, wartości w postaci przenośnych modułów	TAK	
	Pojedynczy płaski medyczny ekran kolorowy LCD TFT o przekątnej minimum 10" z możliwością konfiguracji ekranu oraz prezentacji przynajmniej sześciu krzywych (opisać)	TAK	
	Obsługa monitora przez pokrętkę i przyciski lub ekran dotykowy	TAK	
	Zasilanie AC 220-230V 50 Hz (+/-10 %). Chłodzenie konwekcyjne monitora	TAK	

	Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) wszystkich parametrów z możliwością zawieszenia czasowego i na stałe	TAK	
	Element montażowy zapewniający wygodną i bezpieczną eksploatację monitora na aparacie	TAK	
	Monitor spełnia wymogi obowiązujących norm bezpieczeństwa	TAK	
	Możliwość ręcznej zmiany poszczególnych parametrów pracy i granic alarmowych	TAK	
	Układy alarmowe o różnych stopniach ważności. Ustawianie granic alarmowych wszystkich parametrów ręczne lub automatyczne. Pamięć alarmów	TAK	
	Pamięć zdarzeń krytycznych	TAK	
	Możliwość wyświetlania trendów wszystkich mierzonych parametrów, w postaci tablic i graficznie (minimum 24 godziny)	TAK	
	Oprogramowanie zawierające arkusze obliczeń hemodynamicznych, wentylacyjnych, tlenowych, kalkulator infuzji (podać kalkulowane parametry oraz podać ilość leków możliwą do przeliczenia)	TAK	
	Oprogramowanie, menu na ekranie, komunikaty w języku polskim	TAK	
	MONITOROWANIE PARAMETRÓW PODSTAWOWYCH	Odpowiedź oferenta	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
	EKG, możliwość monitorowania przy pomocy minimum 5 elektrod, przewód EKG w komplecie. Zakres pomiarowy akcji serca minimum 30-250 1/min	TAK	
	Reakcja monitora na brak prawidłowego kontaktu elektroda-skóra	TAK	
	Możliwość monitorowania 12 odprowadzeń	TAK	
	Liczba odprowadzeń prezentowanych jednocześnie (minimum 6)	TAK	
	Monitorowanie odchylenia segmentu ST we wszystkich odprowadzeniach. Zakres pomiarowy minimum +/- 1,2 mV	TAK	
	Monitorowanie częstości oddechu metodą impedancyjną, wartości cyfrowe i krzywa. Zakres pomiarowy częstości oddechu minimum 6-80 1/min.	TAK	
	Monitorowanie zwióczenia mięśniowego w postaci modułu. Parametry sterowane i prezentowane na ekranie monitora	TAK	
	Pomiar wysycenie hemoglobiny tlenem metodą Masimo lub metodą Datex-Ohmeda (lub inną równoważną metodą) . Zakres pomiarowy wysycenia 1-100%. Zakres pomiarowy tętna minimum 30-250 1/min. Czujnik na palce dla dorosłych i dzieci. Czujnik na ucho dla dorosłych i dzieci. Przewód połączeniowy w komplecie.	TAK	
	Ciśnienie tętnicze krwi metodą nieinwazyjną, tryb pracy ręczny i automatyczny (programowanie odstępów od 1 do 180 minut), możliwość pomiarów ciśnienia u chorych w różnym wieku. Zakres pomiarowy ciśnień u dorosłych minimum 30-250 mmHg. Standardowy mankiety dla dorosłych. Dwa mankiety duże dla dorosłych. Dwa mankiety dla dzieci. Przewód połączeniowy w komplecie.	TAK	
	Dwukanałowy pomiar temperatury z czujnikiem powierzchniowym (T1) i rektalnym (T2) w komplecie. Zakres pomiarowy temperatur minimum 15-45 °C.	TAK	
10.	INNE	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
	Jeden kompletny układ pacjenta dorosłego	TAK	
	Jeden kompletny układ pediatryczny	TAK	

Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
Komunikacja w języku polskim	TAK	
Gwarancja minimum 24 miesiące	TAK	
Co najmniej dwa spotkania instruktażowe, polegające na zapoznaniu personelu obsługującego urządzenie będące przedmiotem zamówienia z zasadami jego obsługi i użytkowania.	TAK	
W okresie gwarancji minimum 2 przeglądy techniczne w zakresie przedmiotu zamówienia.	TAK	
Usunięcie uszkodzenia do 72 godzin od zgłoszenia awarii lub na czas naprawy dostarczenie urządzenia zastępczego	TAK	
W okresie gwarancji 3 naprawy techniczne lub wynikające z wad ukrytych powodują wymianę podzespołu na nowy	TAK	
Gwarancja dostępności części zamiennych przez minimum 10 lat	TAK	

UWAGA: w kolumnie “WYMOGI GRANICZNE”! TAK – oznacza bezwzględny wymóg, brak żądanej opcji lub niewypełnienie pola odpowiedzi spowoduje odrzucenie oferty

Oświadczamy, że oferowane urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu i uruchomieniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem, bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych, z wyłączeniem materiałów eksploatacyjnych.

Załącznik nr 3.1.2 do SIWZ po zmianie odp.2

Opis przedmiotu zamówienia

Pakiet nr 1. Aparaty do znieczulania dla potrzeb anestezjologii bloku operacyjnego; Aparat do znieczulania przeznaczony na SOR; Respiratory transportowe.

Poz.2. APARAT DO ZNIECZULANIA

(Z RESPIRATOREM ANESTEZJOLOGICZNYM DLA SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO)

NAZWA OFERENTA	
PRODUCENT	
MODEL/TYP	
KRAJ POCHODZENIA	
ROK PRODUKCJI	2010
LICZBA SZTUK	1 (jeden)

Lp.	Opis funkcji wymaganego parametru/warunku	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
1.	PARAMETRY PODSTAWOWE		
	Podać rok wprowadzenia do użytku klinicznego	xxx	
	Świadectwo CE (podać nr certyfikatu)	TAK	
	Autoryzowany serwis	TAK	
2.	PARAMETRY OGÓLNE	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
	Aparat na podstawie jezdnej z blokadą przynajmniej dwóch kół	TAK	
	Podać wymiary zewnętrzne (wys. x szer. x gł.) [mm]	xxx	
	Podać masę [kg]	xxx	
	Zasilanie AC 220-230 V 50 Hz (+/- 10 %)	TAK	
	Podświetlany blat do pisania	TAK	
	Szuflady na drobne akcesoria	TAK	
	Uchwyt butli tlenowej i podtlenku azotu	TAK	
	Minimum trzy gniazda elektryczne w aparacie (podać)	TAK	
	Centralne zasilanie w N2O, O2 i powietrze	TAK	
	Awaryjne zasilanie z butli (N2O, O2)	TAK	
	Awaryjne zasilanie elektryczne aparatu na minimum 40 minut	TAK	
	Reduktory do butli O2 i N2O ze złączami gwintowymi zgodnymi z PN wyposażone w manometr i przyłącze do aparatu	TAK	
	Ssak injektorowy z regulacją siły ssania i zbiornikiem o pojemności minimum 0,7 litra z zapasowym wymiennym zbiornikiem	TAK	
Uchwyt do parownika, kompatybilny z posiadanymi przez zamawiającego aparatami firmy Drager	TAK		
Parownik do Sewofluranu – 1 sztuka	TAK		
3.	SYSTEM DYSTRYBUCJI GAZÓW	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
	Precyzyjne elektroniczne przepływomierze dla tlenu, podtlenku azotu, powietrza. Kalibracja przepływomierzy dostosowana do znieczulania z niskimi i minimalnymi przepływami – minimalny przepływ świeżych gazów poniżej 300 ml/min.	TAK	
	System automatycznego utrzymywania minimalnego stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej z N2O, na poziomie co najmniej 23% (opisać).	TAK	
	Dodatkowy niezależny przepływomierz do podaży tlenu przez maskę lub kaniulę, zamocowany przy aparacie	TAK	

	UKŁAD ODDECHOWY	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
4.	Kompaktowy układ oddechowy okrężny o niskiej podatności do wentylacji dorosłych i dzieci	TAK	
	Objętość systemu oddechowego z układem rur pacjenta bez worka poniżej 3,0 litrów.	TAK	
	Układ oddechowy o prostej budowie, małej ilości części, łatwy do wymiany i sterylizacji.	TAK	
	Regulowana ciśnieniowa zastawka bezpieczeństwa	TAK	
	Pochłaniacz dwutlenku węgla o obudowie przeziernej z pojemnikiem na wapno sodowane i pojemności minimum 1,2 litra	TAK	
	Możliwość stosowania jednorazowych pojemników z wapnem sodowanym (opisać), objętość pojemnika powyżej 1 litra	xxx	
	Eliminacja gazów anestetycznych poza salę operacyjną	TAK	
5.	TRYBY WENTYLACJI RESPIRATORA ANESTETYCZNEGO	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
	Respirator anestetyczny pracujący w układzie zamkniętym, półzamkniętym i otwartym	TAK	
	Tryb ręczny	TAK	
	Oddech spontaniczny	TAK	
	Wentylacja ciśnieniowo zmienna – PCV	TAK	
	Wentylacja objętościowo zmienna – VCV	TAK	
	Wentylacja synchronizowana SIMV	TAK	
	Wentylacja spontaniczna wspomagana ciśnieniowo – PSV	TAK	
	Nastawy ciśnienia PEEP w zakresie minimalnym od 4 do 20 cmH ₂ O	TAK	
Zastawka nadciśnieniowa (podać zakres nastawień)	TAK		
6.	USTAWIENIA PARAMETRÓW	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
	Nastawy stosunku wdechu do wydechu (minimum 3:1 – 1:4) lub 2:1 do 1:8	TAK	
	Nastawy częstości oddechu (minimum 5-60 1/min)	TAK	
	Nastawy objętości oddechowej (minimum 20-1200 ml)	TAK	
	Nastawy plateau wdechu (minimum 5-50% czasu wdechu)	TAK	
	Regulacja ciśnienia wdechu przy PCV minimum: od 10 do 60 mbar (podać zakres)	TAK	
	Regulacja czułości wyzwalacza przepływowego przy SIMV w zakresie od 0,5 do 10 l/minutę	TAK	
	Regulacja czasu narastania przepływu	TAK	
7.	ALARMY	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
	Niskiej i wysokiej objętości minutowej	TAK	
	Minimalnego i maksymalnego ciśnienia w drogach oddechowych	TAK	
	Braku zasilania w energię elektryczną	TAK	
	Braku zasilania lub niskiego ciśnienia gazów oddechowych	TAK	
	Bezdechu	TAK	
8.	PARAMETRY MIERZONE I OBRAZOWANE	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
	Stężenie tlenu w gazach oddechowych na wdechu i wydechu	TAK	
	Pomiar objętości oddechowej	TAK	
	Pomiar objętości minutowej	TAK	
	Pomiar ciśnienia szczytowego	TAK	

Pomiar ciśnienia średniego	TAK	
Pomiar ciśnienia PEEP	TAK	
Pomiar częstości oddychania	TAK	
Pomiar zawartości CO ₂ w strumieniu wdechowym i wydechowym. Komplet jednorazowych linii pomiarowych. Pomiar może być realizowany przez monitor parametrów życiowych	TAK	
Kapnografia i kapnometria (również przy stosowaniu układów półotwartych) w aparacie lub w monitorze pacjenta	TAK	
Pomiar stężenia środków anestetycznych w mieszaninie wdechowej i wydechowej z automatyczną detekcją zastosowanego anestetyku w aparacie. Obrazowanie krzywej stężenia anestetyku wziewnego i wartości cyfrowej. Oprogramowanie zawierające kalkulator parametrów MAC i balansu gazowego z uwzględnieniem wieku pacjenta. Pomiar może być realizowany przez monitor parametrów życiowych	TAK	
Pomiar stężenia N ₂ O	TAK	
Ekran respiratora wbudowany w panel przedni aparatu	TAK	
Minimum sześciogodzinne trendy MAC oraz stężenia stosowanych anestetyków wziewnych i N ₂ O	TAK	
Wykrywanie automatyczne mieszaniny co najmniej dwóch anestetyków wziewnych	TAK	
Automatyczny test aparatu bez interakcji z użytkownikiem w czasie trwania testu	TAK	
Aparat wyposażony w nieużywalny czujnik do pomiaru tlenu (nie dopuszcza się ogniów galwanicznych)	TAK	
9. MONITOR PARAMETRÓW HEMODYNAMICZNYCH		
PARAMETRY OGÓLNE	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
Monitor modułowy – mierzone parametry, wartości w postaci przenośnych modułów	TAK	
Pojedynczy płaski medyczny ekran kolorowy LCD TFT o przekątnej min 10" z możliwością konfiguracji ekranu oraz prezentacji przynajmniej sześciu krzywych (opisać)	TAK	
Obsługa monitora przez pokrętkę i przyciski lub ekran dotykowy	TAK	
Zasilanie AC 220-230V 50 Hz (+/-10 %). Chłodzenie konwekcyjne monitora	TAK	
Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) wszystkich parametrów z możliwością zawieszenia czasowego i na stałe	TAK	
Element montażowy zapewniający wygodną i bezpieczną eksploatację monitora na aparacie	TAK	
Monitor spełnia wymogi obowiązujących norm bezpieczeństwa	TAK	
Możliwość ręcznej zmiany poszczególnych parametrów pracy i granic alarmowych	TAK	
Układy alarmowe o różnych stopniach ważności. Ustawianie granic alarmowych wszystkich parametrów ręczne lub automatyczne. Pamięć alarmów	TAK	
Pamięć zdarzeń krytycznych	TAK	
Możliwość wyświetlania trendów wszystkich mierzonych parametrów, w postaci tablic i graficznie (minimum 24 godziny)	TAK	
Oprogramowanie zawierające arkusze obliczeń hemodynamicznych, wentylacyjnych, tlenowych, kalkulator infuzji (podać kalkulowane parametry oraz podać ilość leków możliwą do przeliczenia)	TAK	
Oprogramowanie, menu na ekranie, komunikaty w języku polskim	TAK	
MONITOROWANIE PARAMETRÓW PODSTAWOWYCH	Odpowiedź oferenta	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)

	EKG, możliwość monitorowania przy pomocy minimum 5 elektrod, przewód EKG w komplecie. Zakres pomiarowy akcji serca min. 30-250 1/min	TAK	
	Reakcja monitora na brak prawidłowego kontaktu elektroda-skóra	TAK	
	Możliwość monitorowania 12 odprowadzeń	TAK	
	Liczba odprowadzeń prezentowanych jednocześnie (minimum 6)	TAK	
	Monitorowanie odchylenia segmentu ST we wszystkich odprowadzeniach. Zakres pomiarowy minimum +/- 1,2 mV	TAK	
	Monitorowanie częstości oddechu metodą impedancyjną, wartości cyfrowe i krzywa. Zakres pomiarowy częstości oddechu minimum 6-80 1/min.	TAK	
	Monitorowanie zwiótczenia mięśniowego w postaci modułu. Parametry sterowane i prezentowane na ekranie monitora	TAK	
	Pomiar wysycenie hemoglobiny tlenem metodą Masimo lub metodą Datex-Ohmeda (lub inną równoważną metodą) . Zakres pomiarowy wysycenia 1-100%. Zakres pomiarowy tętna minimum 30-250 1/min. Czujnik na palce dla dorosłych i dzieci. Czujnik na ucho dla dorosłych i dzieci. Przewód połączeniowy w komplecie.	TAK	
	Ciśnienie tętnicze krwi metodą nieinwazyjną, tryb pracy ręczny i automatyczny (programowanie odstępów od 1 do 180 minut), możliwość pomiarów ciśnienia u chorych w różnym wieku. Zakres pomiarowy ciśnień u dorosłych minimum 30-250 mmHg. Standardowy mankiet dla dorosłych. Dwa mankiety duże dla dorosłych. Dwa mankiety dla dzieci. Przewód połączeniowy w komplecie.	TAK	
	Dwukanałowy pomiar temperatury z czujnikiem powierzchniowym (T1) i rektalnym (T2) w komplecie. Zakres pomiarowy temperatur minimum 15-45 °C.	TAK	
	INNE	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
10.	Jeden kompletny układ pacjenta dorosłego	TAK	
	Jeden kompletny układ pediatryczny	TAK	
	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
	Komunikacja w języku polskim	TAK	
	Gwarancja minimum 24 miesiące	TAK	
	Co najmniej dwa spotkania instruktazowe, polegające na zapoznaniu personelu obsługującego urządzenie będące przedmiotem zamówienia z zasadami jego obsługi i użytkowania.	TAK	
	W okresie gwarancji minimum 2 przeglądy techniczne w zakresie przedmiotu zamówienia.	TAK	
	Usunięcie uszkodzenia do 72 godzin od zgłoszenia awarii lub na czas naprawy dostarczenie urządzenia zastępczego	TAK	
	W okresie gwarancji 3 naprawy techniczne lub wynikające z wad ukrytych powodują wymianę podzespołu na nowy	TAK	
	Gwarancja dostępności części zamiennych przez minimum 10 lat	TAK	

UWAGA: w kolumnie "WYMOGI GRANICZNE"! TAK – oznacza bezwzględny wymóg, brak żądanej opcji lub niewypełnienie pola odpowiedzi spowoduje odrzucenie oferty.

Oświadczamy, że oferowane urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu i uruchomieniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem, bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych, z wyłączeniem materiałów eksploatacyjnych.

Pakiet nr 1. Aparaty do znieczulania dla potrzeb anestezjologii bloku operacyjnego; Aparat do znieczulania przeznaczony na SOR; Respiratory transportowe.**Poz.3 RESPIRATOR TRANSPORTOWY
(DLA SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO)**

NAZWA OFERENTA	
PRODUCENT	
MODEL/TYP	
KRAJ POCHODZENIA	
ROK PRODUKCJI	2010
LICZBA SZTUK	4 (cztery)

Lp.	Opis funkcji wymaganego parametru/warunku	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
1.	PARAMETRY PODSTAWOWE		
	Podać rok wprowadzenia do użytku klinicznego	xxx	
	Świadectwo CE (podać nr certyfikatu)	TAK	
	Autoryzowany serwis	TAK	
2.	PARAMETRY OGÓLNE	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
	Respirator do terapii oddechowej w trakcie transportu wewnątrzszpitalnego	TAK	
	Odporny na wstrząsy	xxx	
	Odporny na zmiany temperatury w zakresie od -15 do +50 °C	xxx	
	Zasilanie gazowe w tlen z butli o ciśnieniu roboczym od 2,7 do 5,5 bar lub od 2,8 do 5,0 bar	TAK	
	Zasilanie z własnej baterii wewnętrznej na minimum 4 godziny	xxx	
	Zasilanie AC 220/230V	xxx	
	Masa maksymalnie do 5,5 kg	TAK	
3.	TRYBY WENTYLACJI RESPIRATORA	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
	IPPV, CMV	TAK	
	SIMV	TAK	
	CPAP/PEEP	TAK	
	Wentylacja bezinwazyjna na maskę	TAK	
	Wspomaganie oddechu pacjenta (PS)	TAK	
4.	PARAMETRY REGULOWANE	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
	Częstość oddechów minimum 5-30/min	TAK	
	Objętość pojedynczego oddechu minimalnie od 100 do 1000 ml	TAK	
	Regulowany stosunek wdechu do wydechu	TAK	
	Minimum dwa poziomy stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej	TAK	
	Zastawka nadciśnienia regulowana w zakresie od 20 do 50 mbar	TAK	
	Synchronizacja z oddechem własnym pacjenta	TAK	
5.	OBRAZOWANIE MIERZONYCH PARAMETRÓW	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
	Aktualnie prowadzony tryb wentylacji	TAK	
	Częstość oddychania	TAK	
	Objętość pojedynczego oddechu	TAK	

	Wentylacja minutowa MV	TAK	
	Ciśnienie szczytowo-wdechowe	TAK	
	Ciśnienie średnie	TAK	
	Ciśnienie PEEP	TAK	
	Przepływ wdechowy	TAK	
6.	ALARMY	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
	Niskiego ciśnienia gazów zasilających	TAK	
	Rzeczywistej częstości oddechów (tachypnoe)	TAK	
	Wysokiego ciśnienia szczytowego wdechu	TAK	
	Niskiego ciśnienia wdechu	TAK	
	Alarm bezdechu	TAK	
7.	Inne wymagania	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
	Uchwyt do mocowania na ścianie wraz z możliwością ładowania akumulatorów	TAK	
	Układ oddechowy o długości minimum 3 metrów dla dorosłych – 2 komplety na respirator	TAK	
	Komunikacja w języku polskim	TAK	
	Gwarancja minimum 24 miesiące	TAK	
	Co najmniej dwa spotkania instruktażowe, polegające na zapoznaniu personelu obsługującego urządzenie będące przedmiotem zamówienia z zasadami jego obsługi i użytkowania.	TAK	
	W okresie gwarancji minimum 2 przeglądy techniczne w zakresie przedmiotu zamówienia.	TAK	
	Usunięcie uszkodzenia do 72 godzin od zgłoszenia awarii lub na czas naprawy dostarczenie urządzenia zastępczego	TAK	
	W okresie gwarancji 3 naprawy techniczne lub wynikające z wad ukrytych powodują wymianę podzespołu na nowy	TAK	
	Gwarancja dostępności części zamiennych przez minimum 10 lat	TAK	

UWAGA: w kolumnie “WYMOGI GRANICZNE”! TAK – oznacza bezwzględny wymóg, brak żądanej opcji lub niewypełnienie pola odpowiedzi spowoduje odrzucenie oferty

Oświadczamy, że oferowane urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu i uruchomieniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem, bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych, z wyłączeniem materiałów eksploatacyjnych.

Opis przedmiotu zamówienia
Pakiet Nr 3 ANALIZATOR PARAMETRÓW KRYTYCZNYCH
(DLA SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO)

NAZWA OFERENTA	
PRODUCENT	
MODEL/TYP	
KRAJ POCHODZENIA	
ROK PRODUKCJI	2010
LICZBA SZTUK	1 (jeden)

Lp.	Opis funkcji wymaganego parametru/warunku	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
1.	PARAMETRY PODSTAWOWE		
	Podać rok wprowadzenia do użytku klinicznego	xxx	
	Świadectwo CE (podać nr certyfikatu)	TAK	
2.	PARAMETRY OGÓLNE	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
	Parametry mierzone: pH, pCO ₂ , pO ₂ , Na, K, Cl, Ca, bilirubina, glukoza, mleczyzny, O ₂ Hb, HHb, COHb, MetHb, tHb, SO ₂	TAK	
	Jeden tor pomiarowy umożliwiający wybór poszczególnych parametrów	xxx	
	Podawanie próbki bezpośrednio ze strzykawki lub kapilary	xxx	
	System kontroli jakości w oprogramowaniu	TAK	
	Konfigurowanie parametrów pomiarowych według potrzeb operatora w trakcie podania próbki lub przed podaniem próbki, w trakcie zlecenia badania	TAK	
	Czytnik kodów kreskowych	TAK	
	Możliwość podglądu na ekranie ilości badań pozostałych do wykonania	TAK	
	Korekta wyniku do temperatury pacjenta	TAK	
	Możliwość oznaczania osmolarności badanej próbki	TAK	
	Możliwość włączenia aparatu do systemu komputerowego	TAK	
	Automatyczna kalibracja jedno i dwupunktowa bez użycia butli gazowych	TAK	
	Automatyczny pomiar ciśnienia powietrza	TAK	
	Zamknięte niezależnie ścieki	TAK	
	Bezobsługowe elektrody nie wymagające wymiany membran czy dodawania płynów	TAK	
	Zabezpieczenie przed wprowadzeniem skrzepów do toru pomiarowego (opisać)	TAK	
	Prosta komunikacja z operatorem – przejrzyste oprogramowanie za pomocą ikon, oprogramowanie w języku polskim	TAK	
	Pamięć minimum 2000 wyników pacjentów, 1000 wyników kontroli i 1000 wyników kalibracji	TAK	
	Możliwość wyboru przez użytkownika czasu automatycznej kontroli jakości	TAK	
	Rodzaj próbek: krew pełna, osocze, płyny kontroli jakości, dializaty	TAK	
	Objętość próbki krwi do pomiaru wszystkich parametrów maksimum 70 µl	TAK	
	Czas uzyskania wyniku wraz z wydrukiem do 2 minut	TAK	
	Wydajność minimum 20 oznaczeń na godzinę	TAK	
Interfejsy umożliwiające przesyłanie danych w sieci w systemie dwukierunkowym	TAK		

	Aparat umożliwi dokonywanie pełnej analizy statystycznej, raportów analiz i ich sortowania	TAK	
	Zintegrowany pakiet odczynnikowy zawierający wszystkie odczynniki, materiał kontrolny i ścieki	TAK	
	Dotykowy ekran nawigacyjny do obsługi analizatora i wyświetlania wyników	xxx	
	Gwarancja utrzymania niezmienności oferowanego rocznego kosztu eksploatacji aparatu przez okres 3 lat przy założeniu wykonywania 30 próbek na dobę (załączyć kosztorys rocznej eksploatacji)	TAK	
	Koszt rocznej eksploatacji obliczony j.w.(podać w zł do oceny w/g kryterium oceny ofert)	podać	
	Mapa równowagi kwasowo – zasadowej zawierająca wykresy wyników pacjenta w odniesieniu do wyników standardowych	TAK	
	Graficzny wykres trendów u pacjenta lub w postaci numerycznej.	TAK	
	Możliwość wpisywania szczegółowych danych demograficznych pacjenta	TAK	
	Wbudowana drukarka	TAK	
	Stabilność odczynników po otwarciu minimum 30 dni	TAK	
3.	INNE	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
	Komunikacja w języku polskim	TAK	
	Gwarancja minimum 24 miesiące	TAK	
	Co najmniej dwa spotkania instruktażowe, polegające na zapoznaniu personelu obsługującego urządzenie będące przedmiotem zamówienia z zasadami jego obsługi i użytkowania.	TAK	
	W okresie gwarancji minimum 2 przeglądy techniczne w zakresie przedmiotu zamówienia	TAK	
	Usunięcie uszkodzenia do 72 godzin od zgłoszenia awarii lub na czas naprawy dostarczenie urządzenia zastępczego	TAK	
	W okresie gwarancji 3 naprawy techniczne lub wynikające z wad ukrytych powodują wymianę podzespołu na nowy	TAK	
	Gwarancja dostępności części zamiennych przez minimum 10 lat	TAK	

UWAGA: w kolumnie “WYMOGI GRANICZNE”! TAK – oznacza bezwzględny wymóg, brak żądanej opcji lub niewypełnienie pola odpowiedzi spowoduje odrzucenie oferty

Oświadczamy, że oferowane urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu i uruchomieniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem, bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych, z wyłączeniem materiałów eksploatacyjnych.



U M O W A Nr/2010
(projekt)

Dotyczy pakietu nr

Zawarta w dniu r. pomiędzy:
Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Szpitalem Wielospecjalistycznym
w Jaworznie; 43-600 Jaworzno; ul. Chełmońskiego 28,
wpisanym do KRS pod numerem 0000080752 w Sądzie Rejonowym w Katowicach,
o numerze identyfikacji podatkowej: 632-17-53-077, REGON 270641184,
reprezentowanym przez:

.....
zwanym w dalszej części umowy „Zamawiającym”

a

.....
wpisanym do rejestru, pod numerem w,
o numerze identyfikacji podatkowej:, REGON,
reprezentowanym przez:

.....
zwanym w dalszej części umowy „Wykonawcą”.

§ 1.

1. Zawarcie umowy następuje w wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą **„Zakup aparatury medycznej dla SP ZOZ Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie w celu poprawy jakości leczenia wysokospecjalistycznego- Część II Aparaty do znieczulania, respiratory transportowe, diatermia chirurgiczna, analizator parametrów krytycznych”**, przeprowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004r Prawo zamówień publicznych /Dz. U. Nr.19, poz. 177 z późniejszymi zmianami; tekst jednolity Dz. U. z dnia 8 czerwca 2010 r Nr 113 poz.759/, numer sprawy SZP.III.240/28/10/P.
2. Przedmiot zamówienia współfinansowany będzie przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2007-2013- projekt pod nazwą „Zakup aparatury medycznej dla SP ZOZ Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie w celu poprawy jakości leczenia wysokospecjalistycznego” Priorytet IX „Zdrowie i rekreacja”, Działanie 9.1 „Infrastruktura leczenia zamkniętego”.



§ 2.

1. Wykonawca obowiązuje się dostarczyć zwany dalej „urządzeniem medycznym” zgodny z opisem zawartym w załączniku nr 3 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia i ofertą przetargową, stanowiącym załącznik nr 1 do umowy w cenie:
Netto zł, słownie:
.....
Brutto zł, słownie:
.....
w tym podatek VAT: zł, słownie:
.....
Stawka podatku VAT:%
2. Cena brutto, o której mowa w ust.1 została wyliczona zgodnie ze stawką podatku VAT obowiązującą w dacie sporządzania oferty.
3. W razie zmiany stawki podatku VAT po zawarciu umowy, dla Stron wiążąca będzie stawka VAT obowiązująca w dniu wystawienia faktury, z tym, że cena brutto nie ulegnie zmianie.
4. Zmiana ceny netto i kwoty podatku VAT na skutek zastosowania nowej stawki VAT nastąpi w drodze aneksu do umowy.

§ 3.

1. Dostawa, instalacja i uruchomienie urządzenia medycznego nastąpi dodni od dnia podpisania umowy.
2. Na fakturze lub w osobnym załączniku do faktury muszą znajdować się następujące dane dotyczące urządzenia medycznego:
 - nazwa
 - producent
 - model
 - nr seryjny
3. Zapoznanie personelu z zasadami użytkowania urządzenia, będzie realizowane w terminie uzgodnionym pomiędzy stronami.
4. Potwierdzeniem dostawy, instalacji i uruchomienia urządzenia medycznego jest „**Protokół zdawczo-odbiorczy urządzenia**”, sporządzony przez Wykonawcę w/g wzoru, stanowiącego załącznik do specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
5. **Okres gwarancji** na oferowane urządzenie medyczne wynosi miesiące od dnia instalacji i uruchomienia urządzenia, co zostanie stwierdzone protokołem zdawczo – odbiorczym. Karta gwarancyjna, określająca warunki gwarancji zostanie dostarczona wraz z urządzeniem.
6. W razie wymiany całości lub części urządzenia, albo dokonania istotnej naprawy urządzenia objętego gwarancją termin gwarancji biegnie na nowo od chwili dostarczenia nowego urządzenia/części wolnej od wad lub zwrócenia urządzenia/części.

§ 4.

1. Wykonawca dostarczy urządzenie medyczne własnym transportem i na własny koszt do siedziby Zamawiającego.
2. Wszelkie szkody powstałe podczas przewozu transportem obciążają Wykonawcę.



§ 5.

1. Ze strony Zamawiającego osobami odpowiedzialnymi za kontakty z Wykonawcą w sprawach dotyczących dostawy i instalacji urządzenia oraz uprawnionymi do protokolarnego odbioru urządzenia są:
 - 1) Ordynator/Kierownik lub/i
 - 2) Kierownik Działu Technicznego w szczególności w sprawach technicznych lub/i :
 - 3) Kierownik Sekcji Gospodarczej w szczególności w sprawach formalnych lub/i
 - 4) Główny Specjalista d/s unijnych
2. Ze strony Wykonawcy osobą odpowiedzialną za realizację umowy jest:

§ 6.

1. Zamawiający, bez jakichkolwiek roszczeń finansowych ze strony Wykonawcy z tym związanych, może odmówić przyjęcia dostawy w całości lub w części, jeżeli:
 - a) jakikolwiek element przedmiotu dostawy będzie posiadał termin gwarancji krótszy niż określony w ofercie;
 - b) jakikolwiek element przedmiotu dostawy nie będzie oryginalnie zapakowany i oznaczony zgodnie z obowiązującymi przepisami lub nie wszystkie opakowania będą nienaruszone;
 - c) jakikolwiek element przedmiotu dostawy (dla których jest to wymagane) nie będzie posiadał kompletnej dokumentacji obejmującej świadectwa dopuszczenia do obrotu, atesty, certyfikaty lub inne dokumenty wymagane przepisami prawa;
 - d) otrzymany element dostawy będzie posiadał inny numer serii, niż ten który figuruje na fakturze VAT.
2. Wykonawca gwarantuje, że dostarczone urządzenie medyczne będzie fabrycznie nowe i wolne od wad.

§ 7.

1. Zamawiający zobowiązuje się do sprawdzenia urządzenia medycznego i po dokonaniu instalacji i uruchomieniu urządzenia przez Wykonawcę do formalnego potwierdzenia odbioru w „**Protokole zdawczo-odbiorczym urządzenia**”.
2. Reklamacje z tytułu jakości lub ukrytych wad dostarczonego urządzenia medycznego Zamawiający zgłasza Wykonawcy w formie pisemnej (zawiadomienie wraz z protokołem stwierdzonych braków i wad) niezwłocznie po ich wykryciu najpóźniej jednak do upływu gwarancji udzielonej na reklamowane urządzenie medyczne.
3. W razie dostarczenia urządzenia medycznego wadliwego, zniszczonego, uszkodzonego bądź niespełniającego wymagań określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia lub określonych w §6 umowy, **Wykonawca zobowiązany jest do jego bezzwłocznej wymiany na własny koszt.**

§ 8.

1. Strony postanawiają, iż obowiązującą formę odszkodowania stanowią kary umowne.
2. Kary będą naliczane z następujących tytułów i wysokościach:
 - **Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:**



- a) w wysokości 0,2% wartości brutto niedostarczonego w terminie urządzenia w przypadku nieterminowej dostawy, instalacji i uruchomienia urządzenia za każdy dzień zwłoki, nie dotrzymania terminów wykonania obowiązków wynikających z warunków gwarancji i serwisu lub dostarczenia urządzenia nie spełniającego wymagań określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia lecz łącznie nie więcej niż 20 % w/w kwoty;
 - b) w wysokości 5% wartości brutto określonej w §2 tj. zł w przypadku odstąpienia od umowy z winy Wykonawcy.
- **Wykonawcy przysługuje kara umowna** za odstąpienie od umowy przez Zamawiającego z przyczyn niezależnych od Wykonawcy w wysokości 5% wartości brutto określonej w §2.
3. Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy w przypadku określonym w art. 145 Ustawy Prawo zamówień publicznych. Wykonawcy nie przysługują w takim przypadku żadne roszczenia odszkodowawcze.
 4. Zapłata kary umownej nie wyłącza możliwości dochodzenia odszkodowania przekraczającego jej wysokość na zasadach ogólnych.
 5. Kary umowne przysługujące Zamawiającemu mogą być potrącone z faktury.

§ 9.

Wykonawca oświadcza, że oferowane urządzenie medyczne jest dopuszczone do obrotu, zgodnie z wymogami ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. nr 107 poz. 679 z późn. zmianami) i przepisami obowiązującymi w krajach UE.

§ 10.

1. Zapłata za dostarczony urządzenie medyczne dokonana będzie w terminie **do 30** dni od daty otrzymania faktury wraz z załączonym protokołem zdawczo- odbiorczym, o którym mowa w § 3 ust. 4.
2. Za dzień zapłaty strony uznają datę obciążenia rachunku bankowego zamawiającego.

§ 11.

1. Strony oświadczają, że są podatnikami podatku VAT i posiadają numery identyfikacji podatkowej:
1/ Zamawiający: NIP 632-17-53-077
2/ Wykonawca: NIP

§ 12.

Strony podpisując niniejszą umowę oświadczają, że posiadają pełnomocnictwa do jej zawarcia.

§ 13.

Zamawiający nie wyraża zgody na cesję wierzytelności z tytułu niniejszej umowy.

§ 14.

1. Umowa obowiązuje od dnia podpisania.
2. Umowa zostaje zawarta pod warunkiem wniesienia przez Wykonawcę **zabezpieczenia należytego wykonania umowy w wysokości 5%** całkowitej wartości umowy tj. zł w formie



3. Wykonawca może wyrazić zgodę na zaliczenie kwoty wadium na poczet zabezpieczenia w przypadku wniesienia wadium w pieniądzu.
4. Zatrzymane kwoty będą przechowywane na oprocentowanym rachunku bankowym. Zamawiający zwróci zabezpieczenie wniesione w pieniądzu wraz z odsetkami wynikającymi z umowy rachunku bankowego, na którym było ono przechowywane, pomniejszone o koszt prowadzenia tego rachunku oraz prowizję bankową za przelew pieniędzy na rachunek bankowy Wykonawcy.
5. Zamawiający zwróci zabezpieczenie w terminie 30 dni od dnia wykonania zamówienia i uznania przez zamawiającego za należycie wykonane. Kwota pozostawiona na zabezpieczenie roszczeń z tytułu rękojmi za wady nie może przekraczać 30% wysokości zabezpieczenia i zostanie zwrócona nie później niż w 15 dniu po upływie okresu rękojmi za wady.

§ 15.

Sądem właściwym do rozpatrywania sporów wynikłych na tle niniejszej umowy jest sąd powszechny, właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 16.

1. Zmiany umowy mogą być dokonywane wyłącznie na piśmie w formie aneksów podpisanych przez obie strony i opatrzonych datą – pod rygorem ich nieważności.
2. Zakazuje się zmian postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty.
3. Z zastrzeżeniem formy przewidzianej w ust. 1 niniejszego paragrafu, Strony dopuszczają możliwość zmiany umowy w następującym zakresie:
 - zmiany terminu dostawy, instalacji lub uruchomienia urządzenia medycznego w przypadku zaistnienia wyjątkowych okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy i strony nie miały wpływu na ich wystąpienie;
 - zmiany wynagrodzenia umownego, o którym mowa § 2 niniejszej umowy, spowodowanego obniżeniem ceny urządzenia medycznego;
 - zmiany osób odpowiedzialnych za realizację umowy, o których mowa w § 5 niniejszej umowy;

§ 17.

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie przepisy Ustawy Prawo zamówień publicznych oraz przepisy Kodeksu cywilnego.
2. Integralną część umowy stanowią:
 - Specyfikacja istotnych warunków zamówienia,
 - Oferta Wykonawcy.

§ 18.

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

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA