

(Pieczęć Wykonawcy)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH

Zakup, dostawę i montaż urządzeń medycznych dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju.
BZP/38/382-21/16

po zmianach z dnia 16.08.2016 r

Pakiet 3 - Tor wizyjny z oprzyrządowaniem, Urządzenie do elektroresekcji, Videocystoskopu

Lp.	Nazwa urządzenia	J.m. Ilość	Cena jedn. netto [pln]	Wartość netto [pln]	VAT [%]	Wartość brutto [pln]	Producent / firma Typ aparatu Model	Nazwa i nr dokumentu dopuszczenia do obrotu
1.	Tor wizyjny z oprzyrządowaniem	1 sztuka					Rok produkcji 2016 r	
2.	Urządzenie do elektroresekcji	1 sztuka					Rok produkcji 2016 r	
3.	Videocystoskop	1 sztuka					Rok produkcji 2016 r	
			RAZEM:					

Opis techniczny przedmiotu zamówienia (parametry techniczne – graniczne)
Warunki gwarancji, serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego oraz inne wymagania

1. Tor wizyjny z oprzyrządowaniem

Lp.	Nazwa parametru	Minimalny warunek wymagany	Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)
I.	Wymagania podstawowe:			
1.	Urządzenie fabrycznie nowe		TAK	
2.	System telewizyjny HDTV 1920x1080p lub FullHD 1920 x 1080p (skanowanie progresywne)		TAK, podać	
3.	Możliwość ustawienia parametrów pracy kamery dal różnych specjalności lub użytkowników		TAK	
4.	Wyjścia analogowe RGB, Y/C lub wyjścia cyfrowe DVI i 3G-SDI		TAK	
5.	Wyjście cyfrowe SDI, DVI, HDSDI		TAK, podać	
6.	Archiwizacja obrazu, w postaci zdjęć, za pomocą przycisku na głowicy kamery, videolaparoskopu, videoendoskopu, na pamięci przenośnej USB i pamięci wewnętrznej lub archiwizacja obrazu w postaci zdjęć i filmów w jakości FullHD z przycisków na głowicy kamery lub przycisków wideoendoskopu na pamięci przenośnej typu Pendrive		TAK	
7.	Możliwość opisu zdjęć przy pomocy klawiatury procesora obrazu. Możliwość zapisu na pamięci USB oraz w pamięci procesora lub możliwość opisu całej dokumentowanej procedury na pamięci USB przy pomocy dedykowanej silikonowej klawiatury		TAK	
8.	Współpraca z videocystoskopami HDTV i SDTV, z kamerą wbudowana w końcówkę endoskopu, videolaparoskopami HD i SD lub kompatybilności z optykami cystoskopowymi będącymi w posiadaniu Zamawiającego i oferowanym wideocystoskopem, z dodatkową możliwością równoczesnej pracy endoskopu z wideocystoskopem		TAK	
9.	Menu w języku polskim		TAK	
10.	Przyciski funkcyjne na panelu centralnym lub 2 przyciski funkcjonalne w pełni programowalne na głowicy	Min dwa dowolnie programowalne	TAK, podać	

	kamery z możliwością przypisania po 2 funkcje do każdego przycisku			
11.	Automatyczne sterowanie intensywnością oświetlenia w źródle światła		TAK	
12.	Zoom cyfrowy		TAK	
13.	Funkcja mierzenia najjaśniejszego punktu obrazu, w celu dostosowania intensywności światła, aktywowana z panelu procesora, głowicy kamery, videoendoskopu, videolaparoskopu lub funkcja obrazowania redukująca różnice w jasności obrazu w celu wyświetlania jednolicie doświetlonego obrazu		TAK	
Lp.	Nazwa parametru / warunek		Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)
14.	Możliwość zapisania danych	Min. 20 pacjentów, z dalszą możliwością nadpisywania istniejących	TAK, podać	
15.	Możliwość sterowania źródłem światła z przycisków funkcyjnych (videoendoskopu, głowicy kamer, videolaparoskopu)		TAK	
16.	Możliwość przyspieszania różnych funkcji do każdego przycisku sterującego na głowicy kamery, videolaparoskopu, videoendoskopu dla różnych użytkowników		TAK	
17.	Wyposażony w moduł komunikacyjny umożliwiający komunikację urządzenia z centralnym systemem sterowania urządzeniami bloku operacyjnego		TAK	
18.	Procesor kompatybilny z obrazowaniem w wąskim paśmie światła w oparciu o technologię łączącą rozwiązania optyczne w źródle światła i cyfrowe w procesorze obrazu lub procesor kompatybilny z obrazowaniem w wąskim paśmie światła w oparciu o technologię cyfrową w procesorze obrazu, charakteryzującą się następującymi funkcjami wspomagania obrazowania : <ul style="list-style-type: none"> • Funkcja obrazowania redukująca różnice w jasności obrazu w celu wyświetlania jednolicie doświetlonego obrazu • Funkcja obrazowania wzmacniająca kontrast kolorów w celu uwydatnienia struktury tkanek 		TAK	

	i unaczynienia Funkcja obrazowania w postaci filtra cyfrowego eliminującego widmo czerwone światła widzialnego w celu lepszego różnicowania struktur tkankowych z możliwością włączenia i wyłączenia w dowolnym momencie			
II.	Ksenonowe źródło światła			
1.	Moc źródła światła	Min. 300 W	TAK/NIE**	
2.	Automatyczna regulacja jasności światła		TAK/NIE**	
3.	Wbudowana, automatycznie włączana żarówka zapasowa w przypadku uszkodzenia lampy głównej		TAK/NIE**	
4.	Miernik pracy żarówki	Min. 500 h	TAK/NIE**	
5.	Filtr optyczny blokujący pasmo czerwone w widmie światła białego w celu diagnostyki w wąskim paśmie światła		TAK/NIE** **jeżeli Nie to w pkt 9 podać TAK	
6.	Adapter do światłowodów – 3 sztuki		TAK	
7.	Światłowod dla endoskopów o średnicy mniejszej bądź równej 4,1 mm, średnica wiązki 2,8 mm, średnica zewnętrzna 6,8 mm, długość 3m – 2 sztuki lub światłowod o śr. 3,5 mm, dł. 230 cm dedykowany do zabiegów endourologicznych		TAK, podać	
8.	Moduł komunikacyjny umożliwiający komunikację urządzenia z centralnym systemem sterowania urządzeniami bloku operacyjnego		TAK	
9.	Możliwość źródła światła najnowszej generacji w technologii LED, żywotności diody LED min. 30 000 godzin, z możliwością sterowania z panelu czołowego źródła światła lub bezpośrednio z głowicy kamery. Istnieje możliwość pracy z automatycznym sterowaniem jasnością światła w zależności od odległości od struktur tkankowych.		TAK/NIE* *jeżeli NIE to w pkt 1-5 podać TAK	
III.	Monitor medyczny LCD			
1.	Monitor Full HD	Min. 26"	TAK, podać	
2.	Posiadający wejścia/wyjścia	HD-SDI(2), DVI(2), VGA, S-Video, Composite	TAK, podać	
3.	Kontrast	1400:1	TAK, podać	
4.	Kąt obserwacji poziomo i pionowo	Do 178°	TAK	

IV.	Głowica endoskopowa HDTV typ urologiczny			
Lp.	Nazwa parametru / warunek		Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)
1.	Połączenie z optyką typ osiowy L , pracująca w systemie HDTV, 3 programowalne przyciski funkcyjne na przewodzie transmisyjnym lub połączenie z optyką typ kątowy L, pracująca w systemie HDTV, 2 programowalne przyciski funkcyjne z możliwością zaprogramowania dwóch funkcji do każdego przycisku		TAK	
2.	Kompatybilna z technologią optyczno-cyfrową, pozwalająca na obrazowanie w wąskim paśmie światła lub kompatybilną z oferowanymi funkcjami wspomaganie obrazowania w technologii cyfrowej		TAK	
3.	Możliwość blokowania pozycji głowicy względem osi cystoskopu		TAK	
4.	Możliwość pełnego zanurzenia w środku dezynfekcyjnym		TAK	
V.	Wózek do zestawu			
1.	Centralne pneumatyczne ramię do mocowania monitora z przyłączem VESA lub centralny uchwyt do mocowania monitora z przyłączem VESA		TAK	
2.	Cztery koła, w tym dwa z blokadą		TAK	
3.	Cztery półki na urządzenia w tym dwie regulowane		TAK	
VI.	Warunki gwarancji i serwisu:			
1.	Okres gwarancji , liczony od dnia podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego min. 24 miesiące – max 60 miesięcy		TAK, podać	
2.	Dostawa przedmiotowego wyrobu medycznego kompletna, gotowa do eksploatacji bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego jakichkolwiek dodatkowych kosztów		TAK	
3.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie polski		TAK* / NIE * podać adresy oraz telefony kontaktowe	

4.	Przeglądy okresowe wymagane przez Producenta (zgodnie z zaleceniami producenta) w okresie gwarancji (dotyczy robocizny, części niezbędnych do wykonania przeglądu, części zamiennych oraz dojazdu) min. 1 przegląd rocznie, w tym 1 w okresie miesiąca przed upływem gwarancji		TAK, podać	
5.	Gwarancja produkcji części zamiennych (ilość lat) min. 10 lat		TAK, podać	
6.	Ograniczenia gwarancji – możliwe przyczyny jej utraty		TAK* / NIE * podać listę ograniczeń gwarancji, przyczyn utraty gwarancji	
7.	Maksymalnie dopuszczalna liczba napraw gwarancyjnych – 3, w przypadku przekroczenia 3 napraw elementu urządzenia w okresie gwarancyjnym wymiana elementu urządzenia na nowy		TAK	
8.	Czas reakcji: przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa , nie dłużej jak 48 godzin (liczone w dniach roboczych) Naprawa serwisowa wykonana w ciągu 72 h (liczone w dniach roboczych) od momentu zgłoszenia awarii; w przypadku przekroczenia terminu, konieczność zaoferowania urządzenia zastępczego o zbliżonych parametrach		TAK	
9.	Dwukrotne szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji oraz personelu technicznego (2 osoby) w zakresie podstawowych czynności sprawdzania stanu technicznego (arkusz oceny technicznej) i podstawowej konserwacji technicznej		TAK	
10.	Możliwość zgłaszania usterek		TAK podać sposób oraz numery telefonów i faksu	

VI	Warunki serwisu pogwarancyjnego i inne wymagania			
I.				
1.	Forma serwisu pogwarancyjnego		TAK, podać	
2.	Maksymalny czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia awarii do chwili jej usunięcia		TAK, podać ilość dni	
3.	Autoryzowany serwis pogwarancyjny na terenie Polski		TAK * / NIE * podać adresy oraz telefon kontaktowy	
4.	Deklaracja zgodności, CE, wpis / zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych dla oferowanego zestawu		TAK	
5.	Instrukcja użytkowania w języku polskim		TAK	
VII	Cykl życia produktu (koszty eksploatacji) – poniższe parametry stanowią będą podkryteria do oceny ofertw KRYTERIUM NR 3 – „KOSZT CYKLU ŻYCIA PRODUKTU” opisanego w Rozdziale 12 SIWZ			
I				
1.	Średnioroczny koszt przeglądu okresowego po gwarancji w okresie 10 lat z uwzględnieniem wszystkich materiałów potrzebnych do wykonania przeglądu (przede wszystkim zalecane przez Producenta urządzenia wymiana części) oraz koszt roboczogodziny pracy i dojazdu do siedziby Zamawiającego serwisanta.		TAK, podać	
Lp.	Nazwa parametru / warunek		Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)
2.	Zużycie energii elektrycznej w ciągu 1h (kWh)*		TAK, podać	
3.	Zalecana ilość przeglądów w ciągu roku		TAK, podać	

*Zamawiający informuje, że podane przez Wykonawcę zużycie energii elektrycznej w (kWh) w ciągu 1h przez urządzenia zostanie przeliczone według ceny jednostkowej za 1kWh, na podstawie której Zamawiający otrzymał fakturę za zakup energii elektrycznej w miesiącu 06.2016 r. i stawka ta wynosi: 0,34 gr.

Miejscowość,, dnia2016 r.

.....
*podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy*

Opis techniczny przedmiotu zamówienia (parametry techniczne – graniczne)
Warunki gwarancji, serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego oraz inne wymagania

2. Urządzenie do elektroresekcji

Lp.	Nazwa parametru	Minimalny warunek wymagany	Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)
I.	Wymagania podstawowe:			
1.	Optyka HOPKINS II 30, średnica 4mm, długość 30cm, autoklawowalna lub optyka o średnicy 4,05 mm i kącie patrzenia 30°, zbudowana z soczewek wałeczkowatych ,równoważnych do systemu HOPKINS II.. Kompatybilność optyki z elektrodą oznaczona kodem kolorystycznym. Sterylizacja autoklaw	2 sztuki	TAK, podać	
2.	Pojemnik plastikowy do sterylizacji i przechowywania optyk, perforowany, wymiary zewnętrzne 446x90x45mm lub pojemnik plastikowy do sterylizacji i przechowywania optyk, perforowany, wymiary zewnętrzne 446x88x49mm	2 sztuki	TAK, podać	
3.	Płaszcz resektoskopu 26 Fr. dziób skośny, z 2 LUER-Lock, obrotowy, bez obturatora lub płaszcz zewnętrzny, 26 Fr., 2 zawory, obrotowy, kraniki bezobsługowe, nierozbieralne, kierunek odpływu i dopływu oznaczony strzałkami. Brak elementu obrotowego służącego do montażu płaszczu. Kompatybilność wymiaru płaszczu wewnętrznego z rozmiarem płaszczu zewnętrznego oraz obturatora, oznaczona kodem kolorystycznym	1 sztuka	TAK, podać	
4.	Obturator standardowy, do zast. z płaszczami resektoskopu 24/26 Fr. lub płaszcz wewnętrzny, do płaszczu zewnętrznego 26 Fr., z obturatorem, rodzaj zakończenia - końcówka ceramiczna, kompatybilność wymiaru płaszczu wewnętrznego z rozmiarem elektrody oznaczona kodem kolorystycznym	1 sztuka	TAK, podać	
5.	Pętla tnąca, zagięta, monopolarna, do zast. z płaszczem 24/26 Fr. – 24 sztuki lub pętla tnąca, kompatybilna z optyką 30 st., monopolarna, do zastosowania z płaszczem 26 Fr. – 24 sztuki	24 sztuki	TAK, podać	
6.	Elektroda koagulacyjna, kulka śr. 5mm, monopolarna, do zast. z płaszczem 24/26 Fr. lub elektroda koagulacyjna, rolka duża, monopolarna, do zast. z	24 sztuki	TAK, podać	

	płaszczem 26 Fr.			
7.	Płaszcz resektoskopu 28 Fr. dziób skośny, z 2 LUER-Lock, obrotowy, bez obturatora lub płaszcz zewnętrzny, 28 Fr., 2 zawory, obrotowy, kraniki bezobsługowe, nierozbieralne, kierunek odpływu i dopływu oznaczony strzałkami. Brak elementu obrotowego służącego do montażu płaszczu. Kompatybilność wymiaru płaszczu wewnętrznego z rozmiarem płaszczu zewnętrznego oraz obturatora, oznaczona kodem kolorystycznym	1 sztuka	TAK, podać	
8.	Obturator standardowy, do zast. z płaszczami resektoskopu 27 Fr. lub płaszcz wewnętrzny, do płaszczu zewnętrznego 28 Fr., z obturatorem, rodzaj zakończenia - końcówka ceramiczna, kompatybilność wymiaru płaszczu wewnętrznego z rozmiarem elektrody oznaczona kodem kolorystycznym	1 sztuka	TAK, podać	
9.	Pętla tnąca, zagięta, monopolarna, do zast. z płaszczem 27/28 Fr. lub pętla tnąca, kompatybilna z optyką 30 st., monopolarna, do zast. z płaszczem 28 Fr.	24 sztuki	TAK, podać	
10.	Elektroda koagulacyjna, kulka śr. 5mm, monopolarna, do zast. z płaszczem 27/28 Fr. lub elektroda koagulacyjna, rolka duża, monopolarna, do zast. z płaszczem 28 Fr.	24 sztuki	TAK, podać	
11.	Element pracujący resektoskopu, monopolarny, aktywny lub element pracujący resektoskopu, aktywny, monopolarny Uchwyty na palce wykonane z tworzywa sztucznego. Uchwyt dla palców prowadzących otwarty dla kciuka zamknięty i obrotowy . Przyłącze przewodu od dołu. Demontaż elementu roboczego z płaszczu wewnętrznego za pomocą jednego przycisku	2 sztuki	TAK, podać	
12.	Nazwa parametru / warunek		Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)
13.	Przewód w cz., monopolarny, wtyk 4mm, długość 300cm, do starszych modeli diatermii KS, Erbe T lub przewód wysokiej częstotliwości, monopolarny, wtyk 4 mm do elementu pracującego, długość 4 m, kompatybilny z wyspecyfikowanymi diatermiami.	4 sztuki	TAK, podać	
14.	Światłowod, śr. 3,5mm, dł. 230cm lub Światłowod o długości 3 m, średnicy wiązki 2,8 mm oraz średnicy zewnętrznej 6,8 mm dedykowany dla endoskopów /optyk o średnicy ≤ 4,1 mm. Sterylizacja autoklaw	2 sztuki	TAK, podać	

15.	Pojemnik plastikowy do sterylizacji i przechowywania instrumentów lub kontener do sterylizacji i przechowywania narzędzi o wymiarach 537x139x268 mm z pokrywą i matą silikonową wraz z wkładem	2 sztuki	TAK, podać	
II. Warunki gwarancji i serwisu:				
1.	Okres gwarancji , liczony od dnia podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego min. 24 miesiące max 60 miesięcy		TAK, podać	
2.	Dostawa przedmiotowego wyrobu medycznego kompletna, gotowa do eksploatacji bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego jakichkolwiek dodatkowych kosztów		TAK	
3.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie polski		TAK* / NIE * podać adresy oraz telefony kontaktowe	
4.	Przeglądy okresowe wymagane przez Producenta (zgodnie z zaleceniami producenta) w okresie gwarancji (dotyczy robocizny, części niezbędnych do wykonania przeglądu, części zamiennych oraz dojazdu) min. 1 przegląd rocznie, w tym 1 w okresie miesiąca przed upływem gwarancji		TAK, podać	
5.	Gwarancja produkcji części zamiennych (ilość lat) min. 10 lat		TAK, podać	
6.	Ograniczenia gwarancji – możliwe przyczyny jej utraty		TAK* / NIE * podać listę ograniczeń gwarancji, przyczyn utraty gwarancji	
7.	Maksymalnie dopuszczalna liczba napraw gwarancyjnych – 3, w przypadku przekroczenia 3 napraw elementu urządzenia w okresie gwarancyjnym wymiana elementu urządzenia na nowy		TAK	
8.	Czas reakcji: przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa , nie dłużej jak 48 godzin (liczone w dniach roboczych) Naprawa serwisowa wykonana w ciągu 72 h (liczone w dniach roboczych) od momentu zgłoszenia awarii; w przypadku przekroczenia terminu, konieczność zaoferowania urządzenia zastępczego o zbliżonych		TAK	

	parametrach			
Lp.	Nazwa parametru / warunek		Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)
9.	Dwukrotne szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji oraz personelu technicznego (2 osoby) w zakresie podstawowych czynności sprawdzania stanu technicznego (arkusz oceny technicznej) i podstawowej konserwacji technicznej		TAK	
10.	Możliwość zgłaszania usterek		TAK podać sposób oraz numery telefonów i faksu	
III.	Warunki serwisu pogwarancyjnego i inne wymagania			
1.	Forma serwisu pogwarancyjnego		TAK, podać	
2.	Maksymalny czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia awarii do chwili jej usunięcia		TAK, podać ilość dni	
3.	Autoryzowany serwis pogwarancyjny na terenie Polski		TAK * / NIE * podać adresy oraz telefon kontaktowy	
4.	Deklaracja zgodności, CE, wpis / zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych dla oferowanego zestawu		TAK	
5.	Instrukcja użytkowania w języku polskim		TAK	
IV.	Cykl życia produktu (koszty eksploatacji) – poniższe parametry stanowią będą podkryteria do oceny ofert KRYTERIUM NR 3 – „KOSZT CYKLU ŻYCIA PRODUKTU” opisanego w Rozdziale 12 SIWZ			
1.	Średnioroczny koszt przeglądu okresowego po gwarancji w okresie 10 lat z uwzględnieniem wszystkich materiałów potrzebnych do wykonania przeglądu (przede wszystkim zalecane przez Producenta urządzenia wymiana części) oraz koszt roboczogodziny pracy i dojazdu do siedziby		TAK, podać	

	Zamawiającego serwisanta.		
2.	Zalecana ilość przeglądów w ciągu roku		TAK, podać

Miejscowość,, dnia2016 r.

.....
*podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy*

Opis techniczny przedmiotu zamówienia (parametry techniczne – graniczne)
Warunki gwarancji, serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego oraz inne wymagania

3. Videocystoskop

Lp.	Nazwa parametru	Minimalny warunek wymagany	Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)
I.	Wymagania podstawowe:			
1.	Urządzenie fabrycznie nowe		TAK	
2.	Kąt pola widzenia	Min. 115° (+/- 5°)	TAK, podać	
3.	Kąt widzenia	0°	TAK, podać	
4.	Wymiar zewnętrzny sondy	16,2 Fr lub 16 Fr	TAK, podać	
5.	Wymiar zewnętrzny części dystanej endoskopu	12,9 Fr lub 16 Fr	TAK, podać	
6.	Wymiar kanału roboczego	6,6 Fr lub 6,5 Fr	TAK, podać	
7.	Długość robocza endoskopu	Min. 370 mm	TAK, podać	
8.	Długość całkowita	Min. 640 mm (+/- 10 mm)	TAK, podać	
9.	Zagięcie końcówki wziernika w górę	210°	TAK, podać	
10.	Zagięcie końcówki wziernika w dół	120° lub 140°	TAK, podać	
11.	Głębokość ostrości	3 – 50 mm	TAK, podać	
12.	Przewód transmisyjny zintegrowany ze światłowodem		TAK	
13.	Kompatybilny z technologią optyczno-cyfrową, pozwalającą na obrazowanie tkanek w wąskim paśmie światła lub kompatybilny z oferowanymi funkcjami wspomagania obrazowania w technologii cyfrowej		TAK	
14.	Pojemnik do sterylizacji endoskopu – 1 sztuka		TAK	
15.	Kleszczyki chwytające, obwód 5 Fr, min. 640 mm max 730 mm giętkie – 1 sztuka		TAK	
Lp.	Nazwa parametru / warunek		Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)
II.	Warunki gwarancji i serwisu:			
1.	Okres gwarancji , liczony od dnia podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego min. 24 miesiące max 60 miesięcy		TAK, podać	

2.	Dostawa przedmiotowego wyrobu medycznego kompletna, gotowa do eksploatacji bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego jakichkolwiek dodatkowych kosztów		TAK	
3.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie polski		TAK* / NIE * podać adresy oraz telefony kontaktowe	
4.	Przeglądy okresowe wymagane przez Producenta (zgodnie z zaleceniami producenta) w okresie gwarancji (dotyczy robocizny, części niezbędnych do wykonania przeglądu, części zamiennych oraz dojazdu) min. 1 przegląd rocznie, w tym 1 w okresie miesiąca przed upływem gwarancji		TAK, podać	
5.	Gwarancja produkcji części zamiennych (ilość lat) min. 10 lat		TAK, podać	
6.	Ograniczenia gwarancji – możliwe przyczyny jej utraty		TAK* / NIE * podać listę ograniczeń gwarancji, przyczyn utraty gwarancji	
7.	Maksymalnie dopuszczalna liczba napraw gwarancyjnych – 3, w przypadku przekroczenia 3 napraw elementu urządzenia w okresie gwarancyjnym wymiana elementu urządzenia na nowy		TAK	
8.	Czas reakcji: przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa , nie dłużej jak 48 godzin (liczone w dniach roboczych) Naprawa serwisowa wykonana w ciągu 72 h (liczone w dniach roboczych) od momentu zgłoszenia awarii; w przypadku przekroczenia terminu, konieczność zaofiarowania urządzenia zastępczego o zbliżonych parametrach		TAK	

Lp.	Nazwa parametru / warunek		Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)
9.	Dwukrotne szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji oraz personelu technicznego (2 osoby) w zakresie podstawowych czynności sprawdzania stanu technicznego (arkusz oceny technicznej) i podstawowej konserwacji technicznej		TAK	
10.	Możliwość zgłaszania usterek		TAK podać sposób oraz numery telefonów i faksu	
III.	Warunki serwisu pogwarancyjnego i inne wymagania			
1.	Forma serwisu pogwarancyjnego		TAK, podać	
2.	Maksymalny czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia awarii do chwili jej usunięcia		TAK, podać ilość dni	
3.	Autoryzowany serwis pogwarancyjny na terenie Polski		TAK * / NIE * podać adresy oraz telefon kontaktowy	
4.	Deklaracja zgodności, CE, wpis / zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych dla oferowanego zestawu		TAK	
5.	Instrukcja użytkowania w języku polskim		TAK	
IV.	Cykl życia produktu (koszty eksploatacji) – poniższe parametry stanowią będą podkryteria do oceny ofertw KRYTERIUM NR 3 – „KOSZT CYKLU ŻYCIA PRODUKTU” opisanego w Rozdziale 12 SIWZ			
1.	Średnioroczny koszt przeglądu okresowego po gwarancji w okresie 10 lat z uwzględnieniem wszystkich materiałów potrzebnych do wykonania przeglądu (przede wszystkim zalecane przez Producenta urządzenia wymiana części) oraz koszt roboczogodziny pracy i dojazdu do siedziby Zamawiającego serwisanta.		TAK, podać	
2.	Zalecana ilość przeglądów w ciągu roku		TAK, podać	

Miejscowość,, dnia2016 r.

.....
*podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy*

(Pieczęć Wykonawcy)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH

**Zakup, dostawę i montaż urządzeń medycznych dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju.
BZP/38/382-21/16**

po zmianach z dnia 16.08.2016 r

Pakiet 4 - Stół zabiegowy, Lampy operacyjne

Lp.	Nazwa urządzenia	J.m. Ilość	Cena jedn. netto [pln]	Wartość netto [pln]	VAT [%]	Wartość brutto [pln]	Producent / firma Typ aparatu Model	Nazwa i nr dokumentu dopuszczenia do obrotu
1.	Stół zabiegowy	1 sztuka					Rok produkcji 2016 r	
2.	Lampa operacyjna, sufitowa	1 sztuka					Rok produkcji 2016 r	
			RAZEM:					

Dodatkowe informacje:

1. Parametry Sali operacyjnej:

- wysokość od podłogi do sufitu podwieszanego: 283 cm,
- wysokość od podłogi do stropu właściwego: 298 cm,
- strop wykonany jest z materiału: Ackermana grubość 25 cm + warstwy podłogowe,
- w miejscu montażu lampy operacyjnej będzie doprowadzone zasilanie elektryczne,

2. Strop w miejscu montażu lampy może być obciążony ciężarem min 50 kg.

3. Dopuszczalny jest tylko montaż lampy poprzez przewiercenie stropu na wylot i montaż dwóch płyt stropowych – nad i pod stropem.

4. Sufit podwieszany w miejscu montażu lampy będzie modułowy higieniczny.

5. W miejscu montażu lampy obecnie nie ma zamontowanej innej lampy.

6. W miejscu montażu lampy nie będzie montażu nawiewu laminarnego.

7. W miejscu montażu lampy będą doprowadzone przewody zasilające – 2 linie 3x2,5 mm² do zasilacza, a od zasilacza do lampy 3x6mm² (Cu).

8. Jedna z lini doprowadzana do lampy jest zasilaniem awaryjnym.

Opis techniczny przedmiotu zamówienia (parametry techniczne – graniczne)
Warunki gwarancji, serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego oraz inne wymagania

1. Stół zabiegowy

Lp.	Nazwa parametru	Minimalny warunek wymagany	Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)
I.	Wymagania podstawowe:			
1.	Urządzenie fabrycznie nowe		TAK	
2.	Stół do operacji ogólnochirurgicznych		TAK	
3.	<p>Konfiguracja blatu stołu: – podglówek płytowy na całą szerokość blatu, - oparcie pleców z możliwością uzyskania wypiętrzenia klatki piersiowej (dwusegmentowe) lub bez możliwości wypiętrzenia klatki piersiowej lub oparcie pleców dzielone jest w proporcji 1:3 z możliwością mechanicznego wypiętrzenia klatki piersiowej - płyta lędźwiowa, - podnóżki: lewy i prawy. Błat z możliwością zamiany lub bez możliwości zamiany miejscami podnóżków z podglówkiem. Segmenty blatu wyposażone z obu stron w listwy ze stali nierdzewnej, kwasoodpornej do mocowania wyposażenia. Listwy w segmencie oparcia pleców i płycie lędźwiowej wyposażone na obu końcach w ograniczniki zabezpieczające korpusy mocujące wyposażenie przed ich przypadkowym wypadnięciem lub bez powyższych ograniczników</p>		TAK, podać	
Lp.	Nazwa parametru / warunek		Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)
4.	Napęd stołu elektrohydrauliczny lub elektromechaniczny bez systemu antykolizyjnego . Stół wyposażony w system antykolizyjny uniemożliwiający (w przypadku funkcji przechyłów bocznych i wzdłużnych przy		TAK	

	wypoziomowanym blacie) uderzenie blatu stołu o podłogę i spowodowanie zagrożenia życia pacjenta oraz uszkodzenia stołu			
5.	Długość stołu z blatem	2050 mm (+/- 20 mm) lub 2160 mm (+/- 50 mm)	TAK, podać	
6.	Całkowita szerokość blatu	570 mm (+/- 20 mm)	TAK	
7.	Regulacja wysokości	720 do 1160 mm (+/- 20 mm) lub 550 do 1000 mm (+/- 50 mm) lub 530 do 1010 mm	TAK, podać	
8.	Regulacja oparcia pleców	- 45° do 85° (+/- 15°)	TAK, podać	
9.	Regulacja podłóżka	- 55° do 60° (+/- 15°) lub -90° do +60°	TAK, podać	
10.	Przechyły boczne	min. ± 25°	TAK, podać	
11.	Przechył Trendelenburga	min: 30°	TAK, podać	
12.	Przechył anty-Trendelenburga	40° lub 25° lub 30°	TAK, podać	
13.	Regulacja kąta nachylenia podnóżków w płaszczyźnie pionowej	- 90° do 30° (+/- 5°)	TAK, podać	
14.	Przesuw wzdłużny blatu : min. 310 mm realizowany przez napęd elektromechaniczny w celu pełnej współpracy z ramieniem C. Nie dopuszcza się do zaferowania stołów z ręcznym przesuwem wzdłużnym.		TAK, podać	
15.	Regulacja pilotem następujących pozycji: regulacja wysokości regulacja oparcia pleców funkcji flex/reflex (po naciśnięciu i przytrzymaniu jednego, odpowiedniego dla realizowanej funkcji przycisku) wypiętrzenie klatki piersiowej przechyły wzdłużne i boczne pozycji „0” z jednego przycisku- poziomowanie blatu wraz z segmentem oparcia pleców oraz wypiętrzeniem klatki piersiowej przesuw wzdłużny blatu lub - regulacja wysokości - regulacja oparcia pleców		TAK	

	<ul style="list-style-type: none"> - regulacja funkcji flex/reflex po naciśnięciu i przytrzymaniu odpowiednich dla realizowanej funkcji przycisków - regulacja funkcji przechyłów wzdłużnych i bocznych - regulacja pozycji „0” z jednego przycisku -wypiętrzenie klatki piersiowej realizowane mechanicznie lub możliwość poziomowania blatu z pilota poprzez układ elektrohydrauliczny z wyłączeniem wypiętrzenia klatki piersiowej sterowanego mechanicznie <p>Pilot wyposażony we włącznik wszystkich funkcji i dwa przyciski zmiany orientacji blatu w przypadku zamiany miejscami podnóżków z podglówkiem.</p>			
15a.	<p>Możliwość stołu wyposażonego w sterowniki nożne z funkcjami co najmniej regulacji wysokości blatu i regulacji przechyłów wzdłużnych.</p> <p>Lub stół zabiegowy przejezdny z elektrohydraulicznym systemem blokowania podstawy do podłoża za pomocą wysuwanych stoppek, sterowany za pomocą pilota ręcznego</p>		TAK/NIE	
Lp.	Nazwa parametru / warunek		Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)
16.	<p>Stół wyposażony w przewodowy pilot z wyświetlaczem LCD. Po włączeniu pilota na wyświetlaczu powinna znajdować się informacja o procentowym stanie naładowania baterii stołu. Przy realizacji poszczególnych funkcji wyświetla się piktogram przedstawiający wykonywany ruch stołu, aktualna wartość regulowanego parametru oraz informacje o błędach i awariach z komentarzem.</p> <p>lub</p> <p>stół operacyjny w którym pilot wyposażony jest w kolorowy wyświetlacz LCD informujący o załączeniu układu sterowania, aktualnie wykonywanym ruchu i jego kierunku oraz stanie naładowania baterii w trzech kolorach /zielony, żółty, czerwony/. Pilot bez informacji wizualnej o błędach i awariach gdyż te sygnalizowane są dźwiękowo</p> <p>lub</p> <p>stół zabiegowy wyposażony w przewodowy pilot z</p>		TAK	

	podświetlanymi piktogramami, informacją o stanie naładowania baterii w postaci trzech diod, jednak bez wyświetlacza LCD tym samym bez wyświetlanych piktogramów przedstawiających wykonywany ruch stołu z aktualną ich wartością oraz bez informacji o ewentualnych błędach i awariach z komentarzem			
17.	Pilot wyposażony w diodową sygnalizację załączenia układu sterowania i diodową sygnalizację konieczności naładowania baterii		TAK,	
18.	Zasilanie bateryjne 24 V – ładowarka wbudowana w podstawę stołu		TAK	
19.	Konstrukcja stołu ze stali nierdzewnej – powierzchnie matowe		TAK	
20.	Podstawa w kształcie litery „T” lub „H” lub w kształcie prostokąta zapewniająca dobry lub nieograniczony dostęp chirurga do blatu stołu		TAK	
21.	Stół przejezdny - mobilny z mechanicznym systemem blokowania podstawy		TAK	
22.	Regulacja podglówka oraz podnóżków wspomagana sprężynami gazowymi z blokadą		TAK	
23.	Płyta oparcia pleców dzielona w proporcji 1:2 z możliwością elektrohydraulicznego wypiętrzenia klatki piersiowej sterowanego z pilota – zarówno wypiętrzenie jak i ponowne poziomowanie blatu („zerowanie” wypiętrzenia) sterowane z pilota lub możliwość poziomowania blatu z pilota poprzez układ elektrohydrauliczny z wyłączeniem wypiętrzenia klatki piersiowej sterowanego mechanicznie		TAK	
24.	Blat przenikalny dla promieni RTG z możliwością wykonywania zdjęć RTG oraz możliwością monitorowania pacjenta przy pomocy ramienia C (przesuw min. 310 mm)– przewodnice na kasetę RTG co najmniej w segmencie podglówka, oparcia pleców i siedziska.		TAK	
25.	Materace o właściwościach antybakteryjnych, bezszwowe, antystatyczne, demontowane, wykonane z pianki poliuretanowej spienionej. Materace mogą, ale nie		TAK	

	muszą mieć funkcji mocowania do konstrukcji blatu. Lub materace o właściwościach antybakteryjnych, bezszwowe, demontowane, wykonane z pianki poliuretanowej spienionej, pokryte materiałem antystatycznym			
26.	Dopuszczalne obciążenie (w każdej pozycji)	min. 200 kg	TAK, podać	
Lp.	Nazwa parametru / warunek		Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)
27.	Wyposażenie stołu : - miska urologiczna z odpływem, wykonana ze stali nierdzewnej, montowana w miejsce podnóżków – 1 szt. - podkolanniki, do podpierania nóg w pozycji leżącej lub siedzącej – 1 komplet - podpórka ręki, do podpierania ręki w pozycji leżącej pacjenta, z możliwością obrotu w płaszczyźnie poziomej– 1 szt. - ramka ekranu ze stali nierdzewnej, z regulacja wysokości i obrotu wokół osi pionowej – 1 szt. - wieszak kroplówki montowany do szyny bocznej stołu– 1 szt.		TAK, podać	
28.	Powierzchnie stołu odporne na środki dezynfekcyjne		TAK	
II.	Warunki gwarancji i serwisu:			
1.	Okres gwarancji , liczony od dnia podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego min. 24 miesiące – max 60 miesięcy		TAK, podać	
2.	Dostawa przedmiotowego wyrobu medycznego kompletna, gotowa do eksploatacji bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego jakichkolwiek dodatkowych kosztów		TAK	
3.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie polski		TAK* / NIE * podać adresy oraz telefony kontaktowe	

4.	Przeglądy okresowe wymagane przez Producenta (zgodnie z zaleceniami producenta) w okresie gwarancji (dotyczy robocizny, części niezbędnych do wykonania przeglądu, części zamiennych oraz dojazdu) min. 1 przegląd rocznie, w tym 1 w okresie miesiąca przed upływem gwarancji		TAK, podać	
5.	Gwarancja produkcji części zamiennych (ilość lat) min. 10 lat		TAK, podać	
6.	Ograniczenia gwarancji – możliwe przyczyny jej utraty		TAK* / NIE * podać listę ograniczeń gwarancji, przyczyn utraty gwarancji	
Lp.	Nazwa parametru / warunek		Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)
7.	Maksymalnie dopuszczalna liczba napraw gwarancyjnych – 3, w przypadku przekroczenia 3 napraw elementu urządzenia w okresie gwarancyjnym wymiana elementu urządzenia na nowy		TAK	
8.	Czas reakcji: przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa , nie dłużej jak 48 godzin (liczone w dniach roboczych) Naprawa serwisowa wykonana w ciągu 72 h (liczone w dniach roboczych) od momentu zgłoszenia awarii; w przypadku przekroczenia terminu, konieczność zaferowania urządzenia zastępczego o zbliżonych parametrach		TAK	
9.	Dwukrotne szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji oraz personelu technicznego (2 osoby) w zakresie podstawowych czynności sprawdzania stanu technicznego (arkusz oceny technicznej) i podstawowej konserwacji technicznej		TAK	
10.	Możliwość zgłaszania usterek		TAK podać sposób oraz numery telefonów i faksu	
III.	Warunki serwisu pogwarancyjnego i inne wymagania			

1.	Forma serwisu pogwarancyjnego		TAK, podać	
2.	Maksymalny czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia awarii do chwili jej usunięcia		TAK, podać ilość dni	
3.	Autoryzowany serwis pogwarancyjny na terenie Polski		TAK * / NIE * podać adresy oraz telefon kontaktowy	
4.	Deklaracja zgodności, CE, wpis / zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych dla oferowanego zestawu		TAK	
5.	Instrukcja użytkowania w języku polskim		TAK	
IV.	Cykl życia produktu (koszty eksploatacji) – poniższe parametry stanowią będą podkryteria do oceny ofert w KRYTERIUM NR 3 – „KOSZT CYKLU ŻYCIA PRODUKTU” opisanego w Rozdziale 12 SIWZ			
1.	Średnioroczny koszt przeglądu okresowego po gwarancji w okresie 10 lat z uwzględnieniem wszystkich materiałów potrzebnych do wykonania przeglądu (przede wszystkim zalecane przez Producenta urządzenia wymiana części) oraz koszt roboczogodziny pracy i dojazdu do siedziby Zamawiającego serwisanta.		TAK, podać	
2.	Zużycie energii elektrycznej w ciągu 1h (kWh)*		TAK, podać	
3.	Zalecana ilość przeglądów w ciągu roku		TAK, podać	

*Zamawiający informuje, że podane przez Wykonawcę zużycie energii elektrycznej w (KWh) w ciągu 1h przez urządzenia zostanie przeliczone według ceny jednostkowej za 1KWh, na podstawie której Zamawiający otrzymał fakturę za zakup energii elektrycznej w miesiącu 06.2016 r. i stawka ta wynosi: 0,34 gr.

Miejscowość,, dnia2016 r.

.....
podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy

Opis techniczny przedmiotu zamówienia (parametry techniczne – graniczne)
Warunki gwarancji, serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego oraz inne wymagania

2. Lampa operacyjna, sufitowa

Lp.	Nazwa parametru	Minimalny warunek wymagany	Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)
I.	Wymagania podstawowe:			
1.	Urządzenie fabrycznie nowe		TAK	
2.	Lampa operacyjna, jednokopułowa		TAK	
3.	Kopuła na ramieniu dzielonym – część prostowodowa oraz uchylna – z możliwością regulacji wysokości kopuły od podłogi. Węzły ramion umożliwiające obrót o 360°		TAK, podać	
4.	Kopuła w kształcie trójkąta równoramiennego ze ściętymi wierzchołkami.		TAK	
5.	Kopuła wyposażona w min. 2 tzw. „brudne uchwyty” umożliwiające wygodną zmianę położenia kopuły. Uchwyty ergonomiczne, nie wystające poza obrys kopuły		TAK, podać	
6.	Ośłona kopuły oraz tzw. „brudne uchwyty” wykonane z tworzywa wytworzonego z użyciem nanotechnologii srebra lub bez wykorzystania nanotechnologii srebra powodującej hamowanie namnażania się bakterii i wirusów		TAK	
7.	Kopuła przynajmniej z 3 wyraźnie oddzielonymi od siebie panelami diodowymi (min 28 diod w każdym panelu)		TAK, podać	
8.	Kopuła przystosowana do nawiewu laminarnego		TAK	
9.	Wymiary kopuły: - szerokość: - odległość od czoła lampy do mocowania ramienia	Max 70 cm Max 55 cm	TAK, podać	
10.	Regulacja wielkości pola świetlnego za pomocą centralnego, sterylizowanego uchwytu		TAK	
Lp.	Nazwa parametru / warunek		Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)
11.	Regulacja natężenia oświetlenia z klawiatury umieszczonej na ramieniu lampy		TAK	
12.	Regulacja temperatury barwowej z klawiatury umieszczonej na ramieniu lampy		TAK	

13.	Natężenie oświetlenia	min. 160 000 lx	TAK, podać	
14.	Współczynnik oddawania barw Ra	min. 93	TAK, podać	
15.	Średnica pola operacyjnego realizowana w sposób płynny w zakresie	min. 24 do 32 cm lub 20-30 cm i 14-20 cm	TAK, podać	
16.	Temperatura barwowa regulowana w zakresie	min. 3900 do 4700 K lub 3800-4800K	TAK, podać	
17.	Zakres pracy bez konieczności ogniskowania (głębokość oświetlenia)	min. 70-140 cm	TAK, podać	
18.	Źródło światła: białe diody LED		TAK	
19.	Żywotność źródła światła	min. 50 000h	TAK	
20.	Regulacja wartości natężenia oświetlenia realizowana elektronicznie w sposób płynny		TAK	
21.	Lampa z tzw. funkcją światła endoskopowego (emisja zielonego światła o niskim natężeniu lub światła endoskopowego emitującego światło białe) lub poprzez obniżenie natężenia oświetlenia poniżej 25% jego wartości. Aktywacja funkcji światła endoskopowego z klawiatury umieszczonej na ramieniu lampy		TAK	
22.	Lampa dostosowana do zasilania podstawowego 230V, 50/60 Hz oraz sieci awaryjnej 230V, 50/60 Hz		TAK	
23.	Zasilacz lampy wyposażone w układ automatycznego przełączania na sieć awaryjną, w przypadku zaniku napięcia w sieci głównej.		TAK	
24.	Wszystkie elementy potrzebne do montażu (śruby itp)		TAK	
II.	Warunki gwarancji i serwisu:			
1.	Okres gwarancji , liczony od dnia podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego min. 24 miesiące max 60 miesięcy		TAK, podać	
2.	Dostawa przedmiotowego wyrobu medycznego kompletna, gotowa do eksploatacji bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego jakichkolwiek dodatkowych kosztów		TAK	
3.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie polski		TAK* / NIE * podać adresy oraz telefony kontaktowe	
Lp.	Nazwa parametru / warunek		Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)
4.	Przeglądy okresowe wymagane przez Producenta (TAK, podać	

	zgodnie z zaleceniami producenta) w okresie gwarancji (dotyczy robocizny, części niezbędnych do wykonania przeglądu, części zamiennych oraz dojazdu) min. 1 przegląd rocznie, w tym 1 w okresie miesiąca przed upływem gwarancji			
5.	Gwarancja produkcji części zamiennych (ilość lat) min. 10 lat		TAK, podać	
6.	Ograniczenia gwarancji – możliwe przyczyny jej utraty		TAK* / NIE * podać listę ograniczeń gwarancji, przyczyn utraty gwarancji	
7.	Maksymalnie dopuszczalna liczba napraw gwarancyjnych – 3, w przypadku przekroczenia 3 napraw elementu urządzenia w okresie gwarancyjnym wymiana elementu urządzenia na nowy		TAK	
8.	Czas reakcji: przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa , nie dłużej jak 48 godzin (liczone w dniach roboczych) Naprawa serwisowa wykonana w ciągu 72 h (liczone w dniach roboczych) od momentu zgłoszenia awarii; w przypadku przekroczenia terminu, konieczność zaoferowania urządzenia zastępczego o zbliżonych parametrach		TAK	
9.	Dwukrotne szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji oraz personelu technicznego (2 osoby) w zakresie podstawowych czynności sprawdzania stanu technicznego (arkusz oceny technicznej) i podstawowej konserwacji technicznej		TAK	
10.	Możliwość zgłaszania usterek		TAK podać sposób oraz numery telefonów i faksu	
III.	Warunki serwisu pogwarancyjnego i inne wymagania			
1.	Forma serwisu pogwarancyjnego		TAK, podać	
2.	Maksymalny czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia awarii do chwili jej usunięcia		TAK, podać ilość dni	

3.	Autoryzowany serwis pogwarancyjny na terenie Polski		TAK * / NIE * podać adresy oraz telefon kontaktowy	
Lp.	Nazwa parametru / warunek		Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)
4.	Deklaracja zgodności, CE, wpis / zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych dla oferowanego zestawu		TAK	
5.	Instrukcja użytkowania w języku polskim		TAK	
IV.	Cykl życia produktu (koszty eksploatacji) – poniższe parametry stanowią będą podkryteria do oceny ofertw KRYTERIUM NR 3 – „KOSZT CYKLU ŻYCIA PRODUKTU” opisanego w Rozdziale 12 SIWZ			
1.	Średnioroczny koszt przeglądu okresowego po gwarancji w okresie 10 lat z uwzględnieniem wszystkich materiałów potrzebnych do wykonania przeglądu (przede wszystkim zalecane przez Producenta urządzenia wymiana części) oraz koszt roboczogodziny pracy i dojazdu do siedziby Zamawiającego serwisanta.		TAK, podać	
2.	Zalecana ilość przeglądów w ciągu roku		TAK, podać	
3.	Zużycie energii elektrycznej w ciągu 1h (kWh)*		TAK, podać	

*Zamawiający informuje, że podane przez Wykonawcę zużycie energii elektrycznej w (kWh) w ciągu 1h przez urządzenia zostanie przeliczone według ceny jednostkowej za 1kWh, na podstawie której Zamawiający otrzymał fakturę za zakup energii elektrycznej w miesiącu 06.2016 r. i stawka ta wynosi: 0,34 gr.

Miejscowość,, dnia2016 r.

.....
*podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy*

(Pieczęć Wykonawcy)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH

**Zakup, dostawę i montaż urządzeń medycznych dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju.
BZP/38/382-21/16**

po zmianach z dnia 16.08.2016 r

Pakiet 6 - Pompy infuzyjne ze stacją dokującą

Lp.	Nazwa urządzenia	J.m. Ilość	Cena jedn. netto [pln]	Wartość netto [pln]	VAT [%]	Wartość brutto [pln]	Producent / firma Typ aparatu Model	Nazwa i nr dokumentu dopuszczenia do obrotu
1.	Pompy infuzyjne	3 sztuki + stacja dokująca					Rok produkcji 2016 r	
			RAZEM:					

Opis techniczny przedmiotu zamówienia (parametry techniczne – graniczne)
Warunki gwarancji, serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego oraz inne wymagania

1. Pompy infuzyjne

Lp.	Nazwa parametru	Minimalny warunek wymagany	Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)
I.	Wymagania podstawowe:			
1.	Urządzenie fabrycznie nowe		TAK	
2.	Strzykawka mocowana automatyzowanie (od przodu)		TAK	
3.	Możliwość prowadzenie znieczulania zewnątrzoponowego		TAK	
4.	Możliwość współpracy ze stacją dokującą		TAK	
5.	Napięcie 11-16 V		TAK, podać	
6.	Zasilanie przy użyciu zasilacza zewnętrznego lub stacji dokującej		TAK	
7.	Masa pompy	Max 2,5 kg	TAK, podać	
8.	Odłączalny uchwyt do przenoszenia i mocowania pompy do rur pionowych i poziomych		TAK	
9.	Podświetlany ekran i przyciski z możliwością regulacji na	Min. 9 poziomach	TAK, podać	
10.	Mechanizm blokujący tłok zapobiegający samoczynnemu opróżnianiu strzykawki podczas wymiany		TAK	
11.	Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji		TAK	
12.	Różne tryby infuzji: - Wzrost – Utrzymanie – Spadek - Programowanie na min. 12 cykli o różnych parametrach, - Podaż okresowa z przerwami, - Dawka w czasie, - Kalkulacja prędkości dawki,		TAK, podać	
13.	Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, mcg, U lub mmol, z uwzględnieniem masy ciała lub też nie w odniesieniu do czasu		TAK	
14.	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości:	5, 10, 20 i 50/60 ml różnych typów	TAK, podać	
15.	Szybkość dozowania w zakresie	min od 01 – 999,9 ml/h	TAK, podać	
16.	Szybkość dozowania Bolus-a	min. do 1800 ml/h	TAK, podać	
17.	Możliwość utworzenia Bazy Leków używanych w infuzjoterapii na terenie		TAK	

	szpitala z możliwością zastosowania do tworzenia Bibliotek Leków na poszczególne Oddziały			
18.	Leki, zawarte w Bibliotece Leków są powiązane z parametrami infuzji : - limity względne min-max - limity bezwzględne min-max - parametry standardowe		TAK	
19.	Możliwość wyświetlania naprzemiennego nazwy leku i/lub wybranych parametrów infuzji		TAK	
20.	Strzykawki montowane od czoła a nie od góry pompy		TAK	
21.	Bolus manualny i automatyczny		TAK	
22.	Programowanie parametrów podaży Bolus-a (objętość,dawka; czas lub szybkość podaży)		TAK	
23.	Zmiana parametrów Bolus-a bez wstrzymania infuzji		TAK	
24.	Klawiatura numeryczna lub nawigacyjna do wprowadzania wartości parametrów infuzji		TAK	
25.	Menu w języku polskim		TAK	
26.	Możliwość łączenia pomp w moduły bez użycia stacji dokującej – 3 pompy		TAK	
27.	Komunikacja pomp umieszczonych w stacji dokującej/ stanowisko pacjenta z komputerem poprzez Ethernet – złącze RJ45		TAK	
28.	Automatyczne przyjmowanie infuzji przez kolejną pompę natychmiast po zakończeniu infuzji w poprzedniej		TAK	
29.	Alarm otwartego uchwytu strzykawki, pompa uszkodzona, akumulator rozładowany, pusta strzykawka		TAK	
30.	Mocowanie pojedynczej pompy do statywów oraz stacji dokującej nie wymaga odłączania lub dołączania uchwytu mocującego		TAK	
II.	Stacja dokująca			
1.	Możliwość mocowania min 4 pomp infuzyjnych		TAK	
2.	Mocowanie stacji do pionowych rur, kolumn		TAK	
3.	Zasilanie 230 V AC, 50-60 Hz		TAK	
4.	Zasilanie pomp ze stacji dokującej – automatyczne przyłączenie zasilania po włożeniu pompy		TAK	
5.	System szybkiego mocowania pompy w stacji dokującej – bez konieczności demontażu elementów pompy		TAK	
6.	Możliwość szybkiego wyjęcia ze stacji dowolnej pompy		TAK	
7.	Uchwyt do swobodnego przenoszenia		TAK	
8.	Stacja wyposażona w sygnalizację świetlną		TAK	
III.	Dodatkowo			
	Stojak na stację dokującą		TAK	
III.	Warunki gwarancji i serwisu:			

1.	Okres gwarancji , liczony od dnia podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego min. 24 miesiące – max 60 miesięcy		TAK, podać	
2.	Dostawa przedmiotowego wyrobu medycznego kompletna, gotowa do eksploatacji bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego jakichkolwiek dodatkowych kosztów		TAK	
3.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie polski		TAK* / NIE * podać adresy oraz telefony kontaktowe	
4.	Przeglądy okresowe wymagane przez Producenta (zgodnie z zaleceniami producenta) w okresie gwarancji (dotyczy robocizny, części niezbędnych do wykonania przeglądu, części zamiennych oraz dojazdu) min. 1 przegląd rocznie, w tym 1 w okresie miesiąca przed upływem gwarancji		TAK, podać	
5.	Gwarancja produkcji części zamiennych (ilość lat) min. 10 lat		TAK, podać	
6.	Ograniczenia gwarancji – możliwe przyczyny jej utraty		TAK* / NIE * podać listę ograniczeń gwarancji, przyczyn utraty gwarancji	
7.	Maksymalnie dopuszczalna liczba napraw gwarancyjnych – 3, w przypadku przekroczenia 3 napraw elementu urządzenia w okresie gwarancyjnym wymiana elementu urządzenia na nowy		TAK	
Lp.	Nazwa parametru / warunek		Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)

8.	Czas reakcji: przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa , nie dłużej jak 48 godzin (liczone w dniach roboczych) Naprawa serwisowa wykonana w ciągu 72 h (liczone w dniach roboczych) od momentu zgłoszenia awarii; w przypadku przekroczenia terminu, konieczność zaoferowania urządzenia zastępczego o zbliżonych parametrach		TAK	
9.	Dwukrotne szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji oraz personelu technicznego (2 osoby) w zakresie podstawowych czynności sprawdzania stanu technicznego (arkusz oceny technicznej) i podstawowej konserwacji technicznej		TAK	
10.	Możliwość zgłaszania usterek		TAK podać sposób oraz numery telefonów i faksu	
VI.	Warunki serwisu pogwarancyjnego i inne wymagania			
1.	Forma serwisu pogwarancyjnego		TAK, podać	
2.	Maksymalny czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia awarii do chwili jej usunięcia		TAK, podać ilość dni	
3.	Autoryzowany serwis pogwarancyjny na terenie Polski		TAK * / NIE * podać adresy oraz telefon kontaktowy	
4.	Deklaracja zgodności, CE, wpis / zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych dla oferowanego zestawu		TAK	
5.	Instrukcja użytkowania w języku polskim		TAK	
VII	Cykl życia produktu (koszty eksploatacji) – poniższe parametry stanowiąc będą podkryteria do oceny ofertw KRYTERIUM NR 3 – „KOSZT CYKLU ŻYCIA PRODUKTU” opisanego w Rozdziale 12 SIWZ			
1.	Średnioroczny koszt przeglądu okresowego po gwarancji w okresie 10 lat z uwzględnieniem wszystkich materiałów potrzebnych do wykonania przeglądu (przede wszystkim zalecane przez Producenta urządzenia wymiana części) oraz koszt roboczogodziny pracy i dojazdu do siedziby Zamawiającego serwisanta.		TAK, podać	
2.	Zużycie energii elektrycznej w ciągu 1h [kWh]*		TAK, podać	

3.	Zalecana ilość przeglądów w ciągu roku		TAK, podać	
----	--	--	------------	--

*Zamawiający informuje, że podane przez Wykonawcę zużycie energii elektrycznej w (KWh) w ciągu 1h przez urządzenia zostanie przeliczone według ceny jednostkowej za 1KWh, na podstawie której Zamawiający otrzymał fakturę za zakup energii elektrycznej w miesiącu 06.2016 r. i stawka ta wynosi: 0,34 gr.

Miejscowość,, dnia2016 r.

.....
*podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 1

(Pieczęć Wykonawcy)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH

Zakup, dostawę i montaż urządzeń medycznych dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju.
BZP/38/382-21/16

po zmianach z dnia 16.08.2016 r

Pakiet 8 - Aparat USG

Lp.	Nazwa urządzenia	J.m. Ilość	Cena jedn. netto [pln]	Wartość netto [pln]	VAT [%]	Wartość brutto [pln]	Producent / firma Typ aparatu Model	Nazwa i nr dokumentu dopuszczenia do obrotu
1.	USG	1 sztuka					Rok produkcji 2016 r	
RAZEM:								

Opis techniczny przedmiotu zamówienia (parametry techniczne – graniczne)
Warunki gwarancji, serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego oraz inne wymagania

1. USG

Lp.	Nazwa parametru	Minimalny warunek wymagany	Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)
I.	Wymagania podstawowe:			
	JEDNOSTKA GŁÓWNA			
1.	Aparat ze zintegrowaną stacją roboczą, systemem archiwizacji oraz videoprinterem B&W sterowanymi z klawiatury		TAK	
2.	Aparat fabrycznie nowy		TAK	
3.	Zasilanie urządzenia 230V 50 MHz		TAK	
4.	Głośność pracy aparatu poniżej 50 dB		TAK, podać	
5.	Możliwość programowania własnych presetów	min. 30	TAK, podać	
6.	Aparat wyposażony w cyfrowy beamformer		TAK	
7.	Cztery koła skrętne z możliwością blokowania wszystkich kół lub blokadę 2 przednich kół		TAK	
8.	Fabrycznie wbudowany monitor LED, kolorowy, o przekątnej ekranu minimum 21". Rozdzielczość monitora min. 1920 x 1080		TAK, podać	
9.	Aparat wyposażony w panel dotykowy LED min. 10" rozdzielczość min. 1280x800		TAK, podać	
10.	Regulacja panelu sterowania góra-dół, lewo prawo		TAK	
11.	Cyfrowa regulacja TGC dostępna na dotykowym panelu, z funkcją zapamiętywania kilku preferowanych ustawień lub manualna regulacja wzmocnienia poziomego TGC za pomocą 8 potencjometrów suwakowych z cyfrową regulacją wzmocnienia pionowego LGC		TAK	
12.	Konsola aparatu wyposażona w dwa rodzaje klawiatury alfanumerycznej: wirtualną – dostępną na panelu dotykowym oraz wysuwaną spod panelu operatora lub klawiaturę dotykową na panelu LCD		TAK	
13.	Manipulator kulowy wyposażony w system samooczyszczania się z kurzu i zabrudzeń.		TAK	
Lp.	Nazwa parametru / warunek		Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)

14.	Skala szarości	Minimum 256 odcieni	TAK, podać	
15.	Cyfrowy układ formowania wiązki ultradźwiękowej	Min. 200 000 kanałach przetwarzania	TAK, podać	
16.	Zakres pracy dostępnych głowic obrazowych	Minimum 1-14 MHz lub 2-18MHz	TAK, podać	
17.	Ilość aktywnych, równoważnych gniazd do podłączenia głowic obrazowych	min. 3	TAK, podać	
18.	Ilość obrazów pamięci dynamicznej CINE	Min. 2 200	TAK, podać	
19.	Archiwizacja danych pacjentów, raportów, obrazów pętli obrazowych na lokalnym dysku twardym	min. 500 GB	TAK, podać	
20.	Archiwizacja sekwencji filmowych na dysku twardym w czasie badania (równoległe nagrywanie) i po zamrożeniu (pętli CINE)		TAK	
21.	Możliwość exportu obrazów i pętli obrazowych na dyski CD, DVD, pamięci Pen-Drive w formatach min. BMP, JPG, TIFF lub bez możliwości zapisu w formacie TIFF, DICOM lub format DICOM z wgraniem z przegłdarką DICOM , AVI (dla pętli obrazowych)		TAK, podać	
22.	Fabrycznie wgrane presety	min. 23	TAK, podać	
23.	Tryb B		TAK	
24.	Głębokość penetracji	Min. 1 – 38 cm lub 2 - 30 cm	TAK, podać	
25.	Obrazowanie trapezowe na głowicach liniowych		TAK	
26.	Maksymalna dynamika systemu	Min. 250 dB	TAK, podać	
27.	Ilość stref ogniskowania przy nadawaniu minimum 8		TAK, podać	
28.	Obrazowanie wieloczęstotliwościowe wykorzystujące technologię obrazowania na kilku częstotliwościach jednocześnie		TAK	
29.	Maksymalna prędkość obrazowania (frame rate)	min. 1400 fps	TAK, podać	
30.	Zoom dla obrazów „na żywo” i zatrzymanych		TAK	
31.	Całkowita wielkość powiększenia	minimum x4	TAK, podać	
32.	Możliwość rotacji obrazu		TAK	
33.	Zmiana wzmocnienia obrazu zamrożonego i obrazu z pamięci CINE		TAK	
34.	Obrazowanie harmoniczne		TAK	
35.	Obrazowanie harmoniczne z odwróconym impulsem		TAK	
36.	Funkcja automatycznej optymalizacji obrazu przy pomocy jednego przycisku		TAK	
Lp.	Nazwa parametru / warunek		Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)

37.	Tryb M		TAK	
38.	Tryb M z Dopplerem Kolorowym		TAK	
39.	Doppler Kolorowy		TAK	
40.	Maksymalna prędkość obrazowania w Dopplerze Kolorowym(frame rate)	min. 120 fps	TAK, podać	
41.	Maksymalna częstotliwość PRF dla Dopplera Kolorowego	min. 20 KHz	Tak, podać	
42.	Maksymalna prędkość w Dopplerze Kolorowym	min. 3.0 m/s	TAK, podać	
43.	Kąt pochylenia bramki Kolorowego Dopplera	min: +/- 20°	TAK, podać	
44.	Kierunkowy Doppler Mocy		TAK	
45.	Doppler Pulsacyjny		TAK	
46.	Możliwość Dynamiki systemu dla Dopplera Pulsacyjnego w zakresie	min. 30-256 dB	TAK/ NIE	
47.	Maksymalna częstotliwość PRF dla Dopplera Pulsacyjnego	Min. 23 kHz	TAK, podać	
48.	Prędkość w Dopplerze Pulsacyjnym	Min 8.0 m/s	TAK, podać	
49.	Regulacja wielkości bramki w Dopplerze Pulsacyjnym lub bramka dopplerowska z możliwością regulacji kąta korekcji, kąt korekcji na poziomie +/- 90 stopni (+/- 5%)	min. 0,5-15 mm	TAK, podać	
50.	Tryb Triplex (B+CD/PD+PWD)		TAK	
51.	Obrazowanie złożeniowe (B+B/CD) w czasie rzeczywistym		TAK	
52.	Zaawansowany filtr do redukcji szumów speklowych polepszający jednocześnie obrazowanie w skali szarości oraz skalę kontrastu z jednoczesnym uwydatnieniem granic tkanek - uzyskany obraz jest zbliżony do obrazów MRI		TAK	
53.	Zaawansowana funkcja obrazowania wysokiej czułości i rozdzielczości do wykrywania i obrazowania bardzo wolnych przepływów lub Power Doppler kierunkowy do wizualizacji bardzo wolnych przepływów		TAK	
54.	Oprogramowanie Doppler Fali Ciągłej		TAK	
55.	Pakiet pomiarów kardiologicznych		TAK	
56.	Doppler Tkankowy Spektralny		TAK	
57.	Doppler Tkankowy Kolorowy		TAK	
58.	Funkcja obrazowania krzyżowego		TAK	
59.	Oprogramowanie do badań min: <ul style="list-style-type: none"> • brzusznych, • kardiologicznych, • ginekologicznych, • mięśniowo-szkieletowe, • położnicze, • pediatrycznych, • małych narządów, 		TAK, podać	

	<ul style="list-style-type: none"> • transkranialne, • urologicznych, • naczyniowych 			
60.	<p>Pomiary podstawowe na obrazie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pomiar odległości, • obwodu, • pola powierzchni, • objętości <p>Możliwość przypisania kolejności wykonywania pomiarów do danego użytkownika, funkcja automatycznego rozpoczynania kolejnego pomiaru po wykonaniu poprzedniego</p> <p>Możliwość wykreowania własnej formuły obliczeniowej</p>		TAK	
	Licencja DICOM bez integracji		TAK	
II.	GŁOWICE			
1.	<p>Głowica phased array do badań kardiologicznych oraz transkranialnych</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zakres częstotliwości pracy min. 2-4 MHz, • Ilość elementów: min. 80, • Kąt skanowania: min. 90 ° 		TAK, podać	
2.	<p>Głowica liniowa do badań mięśnioszkieletowych, małych narządów, naczyniowych</p> <p>Zakres częstotliwości pracy 5-13 MHz lub 4-12 MHz lub</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ilość elementów: min. 192 • Szerokość skanu: max 40 mm • Możliwość podłączenia przystawki biopsyjnej 		TAK, podać	
3.	<p>Głowica convex do badań brzusznych</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zakres częstotliwości pracy min. 2-8 MHz, lub 2-5 MHz lub 2-6 MHz • Ilość elementów: min. 192, • Kąt skanowania: min. 58°, • Przystawka biopsyjna 		TAK, podać	
III.	URZĄDZENIA PERYFERYJNE			
1.	Videoprinter medyczny cyfrowy B/W		TAK	
IV.	MOŻLIWOŚCI ROZBUDOWY SYSTEMU DOSTĘPNE NA DZIEŃ SKŁADANIA OFERT			
1.	<p>Możliwość rozbudowy o głowicę phased array do badań kardiologicznych oraz pediatrycznych</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zakres częstotliwości pracy min. 3-8 MHz, • Ilość elementów: min. 64, • Kąt skanowania: min. 90° 		TAK	

Lp.	Nazwa parametru / warunek		Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)
2.	Możliwość rozbudowy o głowicę endowaginalną do badań ginekologiczno-położniczych oraz urologicznych <ul style="list-style-type: none"> • Zakres częstotliwości pracy min. 4-9 MHz, • Ilość elementów: min. 128, • Kąt skanowania: min. 148° • Możliwość podłączenia przystawki biopsyjnej 		TAK	
3.	Możliwość rozbudowy o głowicę convex wolumetryczną wykonaną w technologii Single Cristal do badań brzusznych, ginekologiczno-położniczych oraz urologicznych Możliwość podłączenia przystawki biopsyjnej		TAK	
4.	Możliwość rozbudowy o obrazowanie elastograficzne		TAK	
5.	Możliwość rozbudowy o obrazowanie panoramiczne	Min. 60 cm	TAK	
6.	Możliwość rozbudowy o obrazowanie tomograficzne w trybie 3D i 4D	min. 9 płaszczyzn	TAK	
7.	Możliwość rozbudowy o obrazowanie krzyżowe	-----	TAK	-----
8.	Możliwość rozbudowy o 3D/4D		TAK	
9.	Możliwość rozbudowy aparatu o czwarty dodatkowy port obrazowy dla głowicy		TAK	
10.	Możliwość rozbudowy o fabryczny podgrzewacz do żelu lub bez możliwości rozbudowy o fabryczny podgrzewacz do żelu		TAK/NIE	
11.	Możliwość rozbudowy o głowicę kardiologiczną pediatryczną o zakresie pracy 4-8 MHz		TAK/NIE	
12.	Możliwość rozbudowy o głowicę endowaginalną o kącie skanu 138 stopni		TAK/NIE	
13.	Możliwość rozbudowy o głowicę przezprzelykową kardiologiczną matrycową o minimum 2500 kryształach, częstotliwości pracy min 2.0 MHz do 7.0 MHz wraz z obrazowaniem harmonicznym		TAK/NIE	
IV.	Warunki gwarancji i serwisu:			
1.	Okres gwarancji , liczony od dnia podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego min. 24 miesiące – max 60 miesięcy		TAK, podać	
2.	Dostawa przedmiotowego wyrobu medycznego kompletna, gotowa do eksploatacji bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego jakichkolwiek dodatkowych kosztów		TAK	
3.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski		TAK* / NIE	

			* podać adresy oraz telefony kontaktowe	
4.	Bezpłatne przeglądy okresowe wymagane przez Producenta (zgodnie z zaleceniami producenta) w okresie gwarancji (dotyczy robocizny, części niezbędnych do wykonania przeglądu, części zamiennych oraz dojazdu) min. 1 przegląd rocznie, w tym 1 w okresie miesiąca przed upływem gwarancji		TAK, podać	
5.	Możliwość podłączenia aparatu do zdalnego serwisu.		TAK/NIE	
Lp.	Nazwa parametru / warunek		Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)
5.	Gwarancja produkcji części zamiennych (ilość lat) min. 10 lat		TAK, podać	
6.	Ograniczenia gwarancji – możliwe przyczyny jej utraty		TAK* / NIE * podać listę ograniczeń gwarancji, przyczyn utraty gwarancji	
7.	Maksymalnie dopuszczalna liczba napraw gwarancyjnych – 3, w przypadku przekroczenia 3 napraw elementu urządzenia w okresie gwarancyjnym wymiana elementu urządzenia na nowy		TAK	
8.	Czas reakcji: przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa , nie dłużej jak 48 godzin (liczone w dniach roboczych) Naprawa serwisowa wykonana w ciągu 72 h (liczone w dniach roboczych) od momentu zgłoszenia awarii; w przypadku przekroczenia terminu, konieczność zaofiarowania urządzenia zastępczego o zbliżonych parametrach		TAK	
9.	Bezpłatne dwukrotne szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji oraz personelu technicznego (2 osoby) w zakresie podstawowych czynności sprawdzania stanu technicznego (arkusz oceny technicznej) i podstawowej konserwacji technicznej		TAK	
10.	Możliwość zgłaszania usterek		TAK podać sposób oraz numery telefonów i faksu	
V.	Warunki serwisu pogwarancyjnego i inne wymagania			
1.	Forma serwisu pogwarancyjnego		TAK, podać	

2.	Maksymalny czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia awarii do chwili jej usunięcia		TAK, podać ilość dni	
3.	Autoryzowany serwis pogwarancyjny na terenie Polski		TAK * / NIE * podać adresy oraz telefon kontaktowy	
4.	Deklaracja zgodności, CE, wpis / zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych dla oferowanego zestawu		TAK	
5.	Instrukcja użytkowania w języku polskim 1 sztuka + 1 w wersji elektronicznej		TAK	
Lp.	Nazwa parametru / warunek		Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)
VI.	Cykl życia produktu (koszty eksploatacji) – poniższe parametry stanowiąc będą podkryteria do oceny ofert KRYTERIUM NR 3 – „KOSZT CYKLU ŻYCIA PRODUKTU” opisanego w Rozdziale 12 SIWZ			
1.	Średnioroczny koszt przeglądu okresowego po gwarancji w okresie 10 lat z uwzględnieniem wszystkich materiałów potrzebnych do wykonania przeglądu (przede wszystkim zalecane przez Producenta urządzenia wymiana części) oraz koszt roboczogodziny pracy i dojazdu do siedziby Zamawiającego serwisanta.		TAK, podać	
2.	Koszt zużycia energii elektrycznej w ciągu 1 h [kWh]*		TAK, podać	
3.	Zalecana ilość przeglądów w ciągu roku		TAK, podać	

*Zamawiający informuje, że podane przez Wykonawcę zużycie energii elektrycznej w (KWh) w ciągu 1h przez urządzenia zostanie przeliczone według ceny jednostkowej za 1KWh, na podstawie której Zamawiający otrzymał fakturę za zakup energii elektrycznej w miesiącu 06.2016 r. i stawka ta wynosi: 0,34 gr.

Miejscowość,, dnia2016 r.

.....
podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy

ZAŁĄCZNIK NR 1

(Pieczęć Wykonawcy)

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH

**Zakup, dostawę i montaż urządzeń medycznych dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju.
BZP/38/382-21/16**

po zmianach z dnia 16.08.2016 r

Pakiet nr 9 - Mikroskop operacyjny z torem wizyjnym

Lp.	Nazwa urządzenia	J.m. Ilość	Cena jedn. netto [pln]	Wartość netto [pln]	VAT [%]	Wartość brutto [pln]	Producent / firma Typ aparatu Model	Nazwa i nr dokumentu dopuszczenia do obrotu
1.	Mikroskop operacyjny z torem wizyjnym	1 sztuka					Rok produkcji 2016 r	
			RAZEM:					

Opis techniczny przedmiotu zamówienia (parametry techniczne – graniczne)
Warunki gwarancji, serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego oraz inne wymagania

1. Mikroskop operacyjny z torem wizyjnym

Lp	Nazwa parametru / warunek		Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)
I.	Wymagania podstawowe:			
	Urządzenie fabrycznie nowe		TAK	
1.	Baza stereoskopii	Co najmniej 24 mm	TAK, podać	
2.	Obiektyw apochromatyczny	f = 200 mm	TAK, podać	
3.	Zmotoryzowany układ powiększenia typu zoom o wartości 1:6		TAK	
4.	Zmotoryzowane ogniskowanie o zakresie	minimum 50 mm	TAK, podać	
5.	Nasadka okularowa operatora o regulowanym pochyleniu w zakresie	co najmniej 160 stopni	TAK, podać	
6.	Okulary szerokokątne dla operatora 10x. Regulacja dioptrii w zakresie	co najmniej od -8D do +5D	TAK, podać	

7.	Oświetlenie osiowe z układem wzmocnienia czerwonego refleksu z dna oka		TAK	
8.	Możliwość płynnej regulacji kąta padania światła		TAK	
9.	Oświetlenie szczelinowe z przesuwem szczeliny		TAK	
10.	Filtry zabezpieczające siatkówkę przed światłem UV i IR. Filtr do uzyskania barwy światła zbliżonej do dziennego		TAK	
11.	Zmotoryzowany układ XY sterowany z przycisku nożnego o zakresie przesuwu	co najmniej 60 mm x 60 mm	TAK, podać	
Lp	Nazwa parametru / warunek		Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)
12.	Ciekłokrystaliczny wyświetlacz parametrów pracy na ramieniu głowicy mikroskopu wyświetlający informację o aktualnym powiększeniu, pozycji głowicy względem zakresu przesuwu (ogniskowanie), mocy źródła światła, pozycji XY lub ciekłokrystaliczny wyświetlacz parametrów pracy na ramieniu statywu mikroskopu wyświetlający informację o aktualnym powiększeniu, ogniskowej, mocy źródła światła głównego i dodatkowego, pozycji XY oraz włączonym/wyłączonym układzie wzmocnienia czerwonego refleksu a także głębi ostrości, który jednocześnie może być przełączony w tryb dodatkowego podglądu		TAK	
13.	Możliwość pochylania głowicy mikroskopu.	Pochylenie co najmniej w zakresie od -70 do +90 stopni	TAK, podać	
14.	Statyw podłogowy wyposażony w hamulce elektromagnetyczne w każdej z osi ruchu głowicy mikroskopu		TAK	
15.	Podstawa statywu na 4 wózkach jezdnych wyposażonych w hamulce		TAK	
16.	Elektroniczny system monitorujący wyważenie statywu w czasie rzeczywistym.		TAK	
17.	Odblokowanie hamulców elektromagnetycznych możliwe po wcześniejszym wyważeniu głowicy.		TAK	

18.	Ramiona statywu całkowicie zakryte osłonami, prowadzenie przewodów wewnątrz ramion statywu		TAK	
19.	Oświetlenie światłowodowe, halogenowe o mocy 150W z zapasową lampą 150W, lub oświetlenie LED Możliwość szybkiego przełączenia pomiędzy lampami		TAK	
20.	Mikroskop asystencki zapewniający identyczną bazę stereoskopii dla operatora i asystenta, niezależne powiększenie oraz ogniskowanie		TAK	
21.	Szybkie przełożenie mikroskopu asystenckiego z lewej strony na prawą i odwrotnie		TAK	
22.	Pochylana nasadka okularowa co najmniej 160 stopni z możliwością skręcenia względem korpusu mikroskopu asystenckiego		TAK	
23.	Wyłącznik nożny do sterowania przynajmniej następującymi funkcjami głowicy mikroskopu: powiększenie, ogniskowanie, XY, włączenie/wyłączenie światła, regulacja jasności światła, zerowanie		TAK	
Lp	Nazwa parametru / warunek		Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)
24.	Możliwość programowania dowolnych funkcji co najmniej dla 4 operatorów i 4 procedur		TAK, podać	
25.	Tor wizyjny montowany na statywie mikroskopu, składający się z następujących elementów: a) Adaptera do podłączenia kamery o przetworniku 1/3 cala, b) Kamery medycznej Full HD, o rozdzielczości co najmniej 1920x1080 pikseli, c) Monitora medycznego o rozdzielczości Full HD, 1920x1080 pikseli, minimalnej przekątnej ekranu 21.5 cala montowanego na wysięgniku na statywie mikroskopu, d) Rejestratora medycznego Full HD, o rozdzielczości 1920x1080 pikseli. Możliwość rejestracji na wbudowanym dysku twardym min. 1 TB i zewnętrznych nośnikach w		TAK, podać	

	postaci pamięci przenośnych lub rejestrator z wbudowanym twardym dyskiem 500Gb oraz zewnętrznym twardym dyskiem o pojemności 1 Tb			
26.	System do witrektomii, jednoczęściowy, z wbudowanym inwerterem obrazu i wewnętrznym ogniskowaniem		TAK	
27.	Filtr pasywny dla długości fali 532 mikrometrów		TAK	
28.	Dwie soczewki wymienne, 90 i 120 stopni, do szybkiego montażu i wielorazowego użytku		TAK	
29.	Kapturki ochronne i pokrętła do regulacji ostrości (co najmniej 3 komplety)		TAK, podać	
30.	Co najmniej 4 komplety kapturek do sterylizacji		TAK, podać	
II.	Warunki gwarancji i serwisu:			
1.	Okres gwarancji , liczony od dnia podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego min. 24 miesiące – max 60 miesięcy		TAK, podać	
2.	Dostawa przedmiotowego wyrobu medycznego kompletna, gotowa do eksploatacji bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego jakichkolwiek dodatkowych kosztów		TAK	
3.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie polski		TAK* / NIE * podać adresy oraz telefony kontaktowe	
Lp .	Nazwa parametru / warunek		Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)
4.	Przeglądy okresowe wymagane przez Producenta (zgodnie z zaleceniami producenta) w okresie gwarancji (dotyczy robocizny, części niezbędnych do wykonania przeglądu, części zamiennych oraz dojazdu) min. 1 przegląd rocznie, w tym 1 w okresie miesiąca przed upływem gwarancji		TAK, podać	
5.	Gwarancja produkcji części zamiennych (ilość lat) min. 10 lat		TAK, podać	
6.	Ograniczenia gwarancji – możliwe przyczyny jej utraty		TAK* / NIE * podać listę ograniczeń gwarancji, przyczyn utraty gwarancji	
7.	Maksymalnie dopuszczalna liczba napraw gwarancyjnych –		TAK	

	3, w przypadku przekroczenia 3 napraw elementu urządzenia w okresie gwarancyjnym wymiana elementu urządzenia na nowy			
8.	Czas reakcji: przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa , nie dłużej jak 48 godzin (liczone w dniach roboczych) Naprawa serwisowa wykonana w ciągu 72 h (liczone w dniach roboczych) od momentu zgłoszenia awarii; w przypadku przekroczenia terminu, konieczność zaoferowania urządzenia zastępczego o zbliżonych parametrach		TAK	
9.	Dwukrotne szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji oraz personelu technicznego (2 osoby) w zakresie podstawowych czynności sprawdzania stanu technicznego (arkusz oceny technicznej) i podstawowej konserwacji technicznej		TAK	
10.	Możliwość zgłaszania usterek		TAK podać sposób oraz numery telefonów i faksu	
III.	Warunki serwisu pogwarancyjnego i inne wymagania			
1.	Forma serwisu pogwarancyjnego		TAK, podać	
2.	Maksymalny czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia awarii do chwili jej usunięcia		TAK, podać ilość dni	
3.	Autoryzowany serwis pogwarancyjny na terenie Polski		TAK * / NIE * podać adresy oraz telefon kontaktowy	

Lp	Nazwa parametru / warunek	Parametr / Warunek wymagany	Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)
4.	Deklaracja zgodności, CE, wpis / zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych dla oferowanego zestawu	TAK	
5.	Instrukcja użytkowania w języku polskim	TAK	
IV.	Cykl życia produktu (koszty eksploatacji) – poniższe parametry stanowią będą podkryteria do oceny ofert KRYTERIUM NR 3 – „KOSZT CYKLU ŻYCIA PRODUKTU” opisanego w Rozdziale 12 SIWZ		
1.	Średnioroczny koszt przeglądu okresowego po gwarancji w okresie 10 lat z uwzględnieniem wszystkich materiałów potrzebnych do wykonania przeglądu (przede wszystkim zalecane przez Producenta urządzenia wymiana części) oraz koszt roboczogodziny pracy i dojazdu do siedziby Zamawiającego serwisanta.	TAK, podać	
2.	Koszt zużycia energii elektrycznej w ciągu 1 h [kWh]*	TAK, podać	
3.	Zalecana ilość przeglądów w ciągu roku	TAK, podać	

*Zamawiający informuje, że podane przez Wykonawcę zużycie energii elektrycznej w (kWh) w ciągu 1h przez urządzenia zostanie przeliczone według ceny jednostkowej za 1kWh, na podstawie której Zamawiający otrzymał fakturę za zakup energii elektrycznej w miesiącu 06.2016 r. i stawka ta wynosi: 0,34 gr.

Miejscowość,, dnia2016 r.

.....
*podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy*

WZÓR UMOWY

UMOWA NR...../2016
po zmianach z dnia 16.08.2016 r

zawarta w dniu2016 roku w Jastrzębiu - Zdroju pomiędzy:

- Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym Nr 2 w Jastrzębiu - Zdroju przy Al. Jana Pawła II 7, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym w Gliwicach Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000048508, nr NIP: 633-10-45-778,

reprezentowanym przez:

- mgr Grażyna Kuczera - Dyrektor,

zwanym dalej „ZAMAWIAJĄCYM”

a

wpisaną do Rejestru pod numerem prowadzonego przez

....., której kapitał zakładowy wynosi i która posługuje się

numerem NIP oraz numerem REGON,

reprezentowanym przez,

zwanym dalej „WYKONAWCĄ”.

§ 1

Podstawa prawna

Umowa zostaje zawarta zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (tekst jednolity - Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zm.), w następstwie przeprowadzenia przetargu nieograniczonego na **zakup, dostawę i montaż urządzeń medycznych dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju. BZP/38/382-21/16** ogłoszonego w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej Nr z dnia

§ 2

Przedmiot umowy

1. Przedmiotem umowy jest zakup, dostawa i montaż urządzeń medycznych dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju.
2. Zakres umowy, parametry graniczne, funkcjonalność systemu i warunki związane z zakupem, dostawą i montażem określone zostały w załączniku nr 1 do niniejszej umowy - Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych.
3. Wartość umowy w dniu jej zawarcia wynosi:

Pakiet 1 – Aparat USG z głowicą dorektalną

Netto: zł /słownie:

Brutto: zł /słownie:

Pakiet 2 – Aparat RTG z ramieniem C

Netto: zł /słownie:

Brutto: zł /słownie:

Pakiet 3 – Tor wizyjny z oprzyrządowaniem, Urządzenie do elektroresekcji, Videocystoskop

Netto: zł /słownie:

Brutto: zł /słownie:

Pakiet 4 – Stół zabiegowy, Lampa operacyjna

Netto: zł /słownie:

Brutto: zł /słownie:

Pakiet 5 – Defibrylator

Netto: zł /słownie:

Brutto: zł /słownie:

Pakiet 6 – Pompy infuzyjne ze stacją dokującą

Netto: zł /słownie:

Brutto: zł /słownie:

Pakiet 7 – Aparat USG

Netto: zł /słownie:

Brutto: zł /słownie:

Pakiet 8 – Aparat USG

Netto: zł /słownie:

Brutto: zł /słownie:

Pakiet 9 – Mikroskop operacyjny z torem wizyjnym

Netto: zł /słownie:

Brutto: zł /słownie:

Wartość umowy ogółem:

Netto: zł /słownie:

Brutto: zł /słownie:

4. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 3 jest stałe i jest niezmiennie przez cały czas trwania umowy i obejmuje wszystkie koszty Wykonawcy związane z realizacją zamówienia, m. in koszty:
- dostawy, montażu i uruchomienia przedmiotu umowy z uwzględnieniem wszelkich czynności niezbędnych do uruchomienia dostarczonych urządzeń medycznych i przekazania Zamawiającemu;
 - szkolenia personelu medycznego zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy - Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych;
 - napraw gwarancyjnych w uzgodnionym okresie liczonym od dnia podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego;ubezpieczenia;
 - opłaty i należności celne;
 - podatek VAT.

§ 3

Dni robocze

Ilekcroć w niniejszej umowie jest mowa o dniach roboczych, należy przez to rozumieć, dni robocze liczone od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

§ 4

Obowiązki Wykonawcy

- Wykonawca zobowiązuje się do dostawy, montażu, uruchomienia przedmiotu umowy wraz z wszystkimi częściami składowymi, jego wyposażeniem, akcesoriami.
- Wykonawca zobowiązuje się do dostawy, montażu, uruchomienia przedmiotu umowy wraz z oprogramowaniem.¹
- Wykonawca dostarczy, zamontuje oraz uruchomi fabrycznie nowy, wyprodukowany w 2016 roku, w stanie kompletnym i gotowym do użytku przedmiot umowy zgodny z Załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy bez konieczności dodatkowego ponoszenia kosztów przez Zamawiającego.
- Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy, o których mowa w § 2 odpowiada warunkom określonym w dokumentach dopuszczających ich do obrotu zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi.
- Wykonawca zobowiązuje się do przedstawienia Zamawiającemu wymaganych prawem certyfikatów, atestów i specyfikacji technicznych, dokumentacji technicznej dla dostarczonych urządzeń najpóźniej w dniu odbioru.

¹ Jeżeli dotyczy.

6. Wykonawca zobowiązuje się nie później niż w ostatnim dniu trwania gwarancji do protokolarnego przekazania wszystkich niezbędnych kodów, loginów i haseł oraz innych niezbędnych informacji do wszystkich dostarczonych elementów przedmiotu zamówienia umożliwiających świadczenie usług serwisowych innym niż producent autoryzowanym lub certyfikowanym firmom serwisowym lub przez pracowników Zamawiającego przeszkolonych przez Wykonawcę.
7. W przypadku gdyby oprogramowanie serwisowe nie było instalowane fabrycznie w dostarczonym urządzeniu lub nie było z nim dostarczane, Wykonawca (dostawca) gwarantuje dostawę stosownego oprogramowania serwisowego wraz z dostępem do niego, tak by nie dyskryminować Wykonawców (dostawców), których sprzęt ma zainstalowane fabrycznie oprogramowanie serwisowe.
8. Wykonawca udzieli Zamawiającemu licencji na korzystanie z zainstalowanego w przedmiocie umowy, serwisowego którym mowa w § 2 oprogramowania serwisowego koniecznego do diagnozowania, regulowania, kalibracji, serwisowania i napraw urządzenia, z równoczesnym zawarciem odpowiedniej umowy licencji w zakresie określonym przez wytwórcę oprogramowania, przy czym:²
 - a) licencja jest udzielana na czas nieokreślony, nieodwołalna, bez możliwości jej wypowiedzenia przez Wykonawcę w okresie eksploatacji urządzenia,
 - b) licencja jest udzielana bez konieczności ponoszenia dodatkowych opłat, w ramach wynagrodzenia za dostawę przedmiotu niniejszej umowy,
 - c) licencja jest przenoszona na osobę trzecią wraz z przeniesieniem prawa własności przedmiotu niniejszej umowy,
 - d) prawo do korzystania z oprogramowania serwisowego przysługuje Zamawiającemu oraz osobom trzecim wykonującym zlecane przez Zamawiającego czynności związane z diagnozowaniem, regulowaniem, kalibracją, serwisowaniem lub naprawą przedmiotu niniejszej umowy,
 - e) jeżeli do korzystania z oprogramowania serwisowego konieczne jest wprowadzenie kodów lub kluczy serwisowych lub hasła dostępu lub usunięcie blokady dostępu do oprogramowania w inny sposób, takie kody lub klucze serwisowe lub hasła dostępu lub inny sposób usunięcia blokady dostępu do oprogramowania będą protokolarnie przekazane Zamawiającemu przez Wykonawcę w ostatnim dniu trwania gwarancji,
 - f) w przypadku gdyby oprogramowanie serwisowe nie było instalowane fabrycznie w dostarczonym przedmiocie umowy lub nie było z nim dostarczane, Wykonawca (dostawca) gwarantuje dostawę stosownego oprogramowania serwisowego wraz z dostępem do niego, tak by nie dyskryminować Wykonawców (dostawców), których sprzęt ma zainstalowane fabrycznie oprogramowanie serwisowe.
9. Wykonawca oświadcza i gwarantuje, że koszty eksploatacji przedmiotu umowy po upływie okresu gwarancji rękojmi nie będą wyższe niż określone w Rozdziale „Cykl życia produktu” w Zestawieniu parametrów techniczno-użytkowych, stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
10. Wykonawca oświadcza, że na wniosek Zamawiającego po upływie okresu gwarancji i rękojmi podpisze z nim umowę na świadczenie usługi przeglądów okresowych pogwarancyjnych na warunkach zgodnych z zaleceniami producenta urządzeń będących przedmiotem niniejszej umowy, z uwzględnieniem zapisu w ust. 9.

§ 5

Termin wykonania przedmiotu umowy

1. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: od dnia podpisania umowy do 10.11.2016 roku.
2. Termin wykonania przedmiotu umowy może ulec zmianie za zgodą Zamawiającego ze względu na przedłużające się przedmiotowe postępowanie o udzielenie zamówienia, skutkujące podpisaniem niniejszej umowy po 30.09.2016 r. W takiej sytuacji termin wykonania przedmiotu umowy zostanie przesunięty o uzasadnioną okolicznościami ilość dni ustaloną przez strony umowy na pisemny wniosek Wykonawcy. Zamawiający z uwagi na dotacyjny charakter źródła finansowania może nie wyrazić zgody na powyższą zmianę.

§ 6

Płatności

² Jeżeli dotyczy.

1. Rozliczenie przedmiotu zamówienia odbędzie się na podstawie faktury.
2. Podstawą do wystawienia przez Wykonawcę faktury będzie należyte wykonanie przedmiotu umowy, potwierdzone bezusterkowym protokołem odbioru zatwierdzonym przez Dyrektora Szpitala lub osoby przez niego upoważnionej.
3. Wynagrodzenie przysługujące Wykonawcy będzie regulowane przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze VAT w terminie 60 dni (zgodnie z Ustawą o Terminach Zapłaty w Transakcjach Handlowych z dnia 8 marca 2013 r. Dz.U. 2013, poz 403 Art. 8 ust. 2).
4. Terminy zapłaty uważa się za dotrzymane przez Zamawiającego, jeśli rachunek bankowy Zamawiającego zostanie obciążony kwotą należną Wykonawcy najpóźniej w ostatnim dniu terminu płatności.
5. Wykonawca gwarantuje, że jakiegokolwiek prawa Wykonawcy związane bezpośrednio lub pośrednio z umową, a w tym wierzytelności Wykonawcy z tytułu wykonania umowy i związane z nimi należności uboczne (m. in. odsetki), nie zostaną przeniesione na rzecz osób trzecich bez poprzedzającej to przeniesienie zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Wykonawca gwarantuje, iż nie dokona jakiegokolwiek czynności prawnej lub też faktycznej, której bezpośrednim lub pośrednim skutkiem będzie zmiana wierzyciela z osoby Wykonawcy na inny podmiot. Niniejsze ograniczenie obejmuje w szczególności przelew, subrogację ustawową oraz umowną, zastaw, hipotekę oraz przekaz. Wykonawca gwarantuje, iż celem dochodzenia jakichkolwiek praw z umowy nie może udzielić upoważnienia, w tym upoważnienia inkasowego, innej firmie, w tym firmie prowadzącej pozostałą finansową działalność usługową, gdzie indziej nie sklasyfikowaną, jak i pozostałe doradztwo w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania w rozumieniu m.in. przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności, tj. firmom zajmującym się działalnością windykacyjną.
6. Wykonawca przyjmuje do wiadomości i zobowiązuje się, iż zapłata za świadczenia wykonane zgodnie z umową nastąpi tylko i wyłącznie przez Zamawiającego bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, i tylko w drodze przelewu na rachunek Wykonawcy. Umorzenie długu Zamawiającego do Wykonawcy poprzez uregulowanie w jakiegokolwiek formie na rzecz innych podmiotów niż bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, może nastąpić wyłącznie za poprzedzającą to uregulowanie zgodą Zamawiającego wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
7. W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w § 6 ust. 5 Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 10 % całkowitego wynagrodzenia ryczałtowego wskazanego jako brutto w § 2 ust. 3 niniejszej umowy za każdy przypadek naruszenia wyżej wskazanego obowiązku, co nie narusza prawa Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umowne.
8. W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w § 6 ust. 6, Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 10 % całkowitego wynagrodzenia ryczałtowego wskazanego jako brutto w § 2 ust. 3 niniejszej umowy za każdy przypadek naruszenia wyżej wskazanego obowiązku, co nie narusza prawa Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.

§ 7

Osoby odpowiedzialne

Osobami odpowiedzialnymi za nadzór nad prawidłową realizacją umowy jest:

- a) ze strony Zamawiającego - Pan(i) Agnieszka Wiktor, (032) 4784220
 - b) ze strony Wykonawcy - Pan(i)
- (imię i nazwisko, telefon)*

§ 8

Obowiązki Zamawiającego

Do obowiązków Zamawiającego należy:

- a) Dokonywanie odbiorów zgłoszonych przez Wykonawcę do odbioru zgodnie z umową;
- b) Współdziałanie z Wykonawcą w zakresie realizacji przedmiotu umowy.

§ 9

Podwykonawcy

Wykonawca będzie realizował przedmiot umowy wyłącznie siłami własnymi / powierzy podwykonawcy * wykonanie części przedmiotu umowy zgodnie z załącznikiem nr 3 do niniejszej umowy.

*niepotrzebne skreślić

§ 10

Gwarancja i rękojmia

1. Wykonawca udzieli Zamawiającemu na przedmiot zamówienia gwarancję i rękojmię obejmującą także części zamienne, materiały eksploatacyjne wymagane do przeglądów, wymaganymi przeglądami, serwisem na okres miesięcy.³
2. Minimalne wymogi gwarancji i rękojmi, serwisu gwarancyjnego:
 - 1) Bieg terminu gwarancji i rękojmi rozpoczyna się od dnia dokonania bezusterkowego odbioru przedmiotu umowy;
 - 2) Gwarancja obejmuje między innymi: czas i koszty dojazdu i zakwaterowania serwisanta, pracę serwisu, oględziny i diagnostykę urządzenia, naprawę, wymianę części zamiennych, materiałów i elementów zużywalnych wskazanych w instrukcji serwisowej przez producenta do wymiany w czasie odpowiednich przeglądów gwarancyjnych;
 - 3) Wykonawca zobowiązuje się w okresie gwarancji i rękojmi do dokonywania na wniosek Zamawiającego rocznych przeglądów gwarancyjnych dostarczonego przedmiotu umowy.
 - 4) Wykonawca zobowiązuje się w zakresie usługi serwisowej - gwarancyjnej przekazać Zamawiającemu urządzenie/urządzenia w stanie pełnej gotowości do wykonania zabiegów;
 - 5) Wykonawca zobowiązuje się w ramach zawartej umowy do wykonywania przeglądów okresowych oraz konserwacji sprzętu, urządzeń, technologii (m.in. wykonanie konserwacji części mechanicznych i elektrycznych, sprawdzenie poprawności działania) z częstotliwością odpowiadającą potrzebom wynikającym z celu zapewnienia sprawności działania sprzętu, dokumentacji techniczno-rozruchowej;
 - 6) Wykonawca zapewnia wykonanie testów akceptacyjnych, gdy jest to wymagane stosownymi przepisami (zgodnie z dokumentacją techniczno-rozruchową);
 - 7) Ostatni przegląd gwarancyjny wraz z ewentualną wymianą części zamiennych, które na dzień przeglądu uległy awarii / uszkodzeniu konserwacją urządzenia, przez wyspecjalizowany autoryzowany serwis wykonawcy powinien być dokonany w ostatnim miesiącu udzielonej gwarancji, co najmniej na 15 dni przed jej zakończeniem;
 - 8) Wykonawca zobowiązuje się w ramach serwisu gwarancyjnego do:
 - a) podjęcia działań naprawczych do 48h – w dni robocze,
 - b) dokonania naprawy do 72h od momentu zgłoszenia awarii - w dni robocze;
 - c) wykonanie przeglądów okresowych opisanych w pkt 5 w terminie do 7 dni roboczych od daty zgłoszenia przeglądu przez Zamawiającego,
 - 9) W przypadku przekroczenia terminu, o którym mowa w ust. 2 ppkt. 8) lit. b) c) Wykonawca zapewni urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach;
 - 10) W przypadku nie usunięcia przez Wykonawcę awarii, usterki lub wady dostarczonego i zamontowanego urządzenia/urządzeń w czasie określonym ust. 2 ppkt. 8) lit. b) od chwili powzięcia wiadomości o awarii, usterce lub wadzie oraz nie dostarczenia urządzenia zastępczego, o którym mowa w ust. 2 ppkt. 9) Wykonawca zobowiązuje się do pokrycia w całości kosztów przestoju oraz utraconych korzyści przez zamawiającego, niezależnie od naliczanych kar umownych;
 - 11) W przypadku nie usunięcia przez Wykonawcę awarii, usterki lub wady w terminie określonym w ust. 2 ppkt. 8) lit. b), Zamawiający może zlecić usunięcie wad osobie trzeciej posiadającej autoryzację Wytwórcy na koszt i ryzyko Wykonawcy;
 - 12) Wykonawca zobowiązuje się do wymiany podzespołu na nowy w przypadku wystąpienia w okresie trwania gwarancji trzech istotnych awarii, usterek i wad tego samego podzespołu. Wymiana gwarancyjna podzespołu nastąpi w czasie nie dłuższym niż 30 dni od daty przyjęcia reklamacji;
 - 13) Wykonawca gwarantuje dostępność części zamiennych oraz materiałów zużywalnych do dostarczonego/dostarczonych urządzeń liczony przez okres minimum 10 lat licząc od daty odbioru końcowego przedmiotu umowy;

³ Okres gwarancji jest uzależniony od okresu zadeklarowanego w ofercie Wykonawcy.

- 14) Wykonawca zobowiązany jest do aktualizacji aplikacji – oprogramowania w czasie gwarancji i rękojmi, zalecanych przez producenta;⁴
 - 15) Roszczenia z tytułu rękojmi za wady mogą być dochodzone także po upływie terminu rękojmi, jeżeli Zamawiający zgłosił Wykonawcy istnienie wady w okresie rękojmi;
 - 16) W przypadku sporów dotyczących napraw gwarancyjnych, które w ocenie Wykonawcy będą następstwem nieprawidłowego użytkowania, Zamawiający może przekazać przedmiot umowy do oceny niezależnemu podmiotowi bez utraty gwarancji. W przypadku, gdy wynik ekspertyzy będzie negatywny dla Wykonawcy, Wykonawca poniesie koszt ekspertyzy; jeśli wynik ekspertyzy będzie pozytywny dla Wykonawcy, jej koszt ponosi Zamawiający.
 - 17) Gwarancja i rękojmią nie są objęte:
 - a) Uszkodzenia i wady dostarczonego sprzętu wynikłe na skutek:
 - eksploatacji sprzętu przez Zamawiającego niezgodnej z jego przeznaczeniem, niestosowanie się Zamawiającego do instrukcji obsługi sprzętu, mechanicznego uszkodzenia powstałego z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego lub osób trzecich i wywołane nimi wady,
 - samowolnych napraw, przeróbek lub zmian konstrukcyjnych (dokonywanych przez Zamawiającego lub inne nieuprawnione osoby),
 - 18) W przypadku sprzeczności zapisów pomiędzy gwarancją producenta, a treścią umowy pierwszeństwo w interpretacji przepisów będą miały zapisy umowy;
3. Zamawiający może egzekwować uprawnienia z tytułu rękojmi za wady fizyczne, niezależnie od uprawnień wynikających z gwarancji.
 4. Zgłoszone przez Zamawiającego wady powinny być w terminie ustalonym przez strony umowy usunięte przez Wykonawcę. Zamawiający poświadcza usunięcie wad protokołem.
 5. Nie usunięcie przez Wykonawcę wad w ustalonym terminie lub, jeżeli chodzi o wady stwierdzone w czasie wykonywania przedmiotu umowy w terminie wskazanym przez Zamawiającego, daje Zamawiającemu prawo powierzenia ich usunięcia osobom trzecim.
 6. Koszt usunięcia wad przez osobę trzecią zostanie w takim przypadku potrącony z wynagrodzenia Wykonawcy.
 7. Wady ujawnione w okresie rękojmi będą kwalifikowane przy udziale stron niniejszej umowy oraz prawidłowo oceniane pod względem przyczyny ich powstania według stanu na dzień sporządzenia protokołu. Zamawiający powiadomi Wykonawcę o terminie i miejscu kwalifikacji wad na 14 dni przed dokonaniem oględzin. Protokół z komisyjnego zakwalifikowania wad otrzyma Wykonawca bezpośrednio po zakończeniu działania komisji.
 8. Terminy usunięcia ujawnionych wad będzie określał Zamawiający, biorąc pod uwagę niezbędny czas i techniczne możliwości ich usunięcia, pisemnie informując o nich Wykonawcę.
 9. Wykonawca nie może odmówić usunięcia wad bez względu na wysokość związanych z tym kosztów.

§ 11

Warunki odbioru przedmiotu umowy

1. Wykonawca skompletuje i przedstawi Zamawiającemu w dniu zgłoszenia do odbioru wszelkie dokumenty pozwalające na ocenę prawidłowego wykonania przedmiotu umowy.
2. Strony ustalają, że przedmiot niniejszej umowy określonego w § 2 zostanie odebrany w następujący sposób:
 - 1) Wykonawca przed przekazaniem przedmiotu zamówienia Zamawiającemu zobowiązany jest zaopatrzyć dostarczony przedmiot umowy w:
 - a) Kartę gwarancyjną;
 - b) Etykiety producenta;
 - c) Instrukcje obsługi w języku polskim do wszystkich oferowanych składowych systemu 1 kpl. wraz z dostawą w formie papierowej lub na nośniku elektronicznej,
 - d) Właściwe certyfikaty w języku polskim;
 - e) Wykaz materiałów zużywalnych niezbędnych dla bieżącej eksploatacji przedmiotu umowy określonych przez producenta;
 - f) Wykaz dostawców części zamiennych, części zużywalnych oraz materiałów eksploatacyjnych określonych przez producenta przedmiotu umowy;

⁴ Jeżeli dotyczy

- g) Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania okresowej konserwacji, okresowej lub doraźnej obsługi serwisowej, aktualizacji oprogramowania, okresowych lub doraźnych przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń lub kontroli bezpieczeństwa, które zgodnie z instrukcją użytkowania przedmiotu umowy nie mogą być wykonane przez Zamawiającego;
3. Wykonawca dostarczy w dniu zgłoszenia do odbioru instrukcje użytkowania, konserwacji maszyn i urządzeń dostarczonych przez Wykonawcę, certyfikaty i atesty.
 4. Miejscem odbioru przedmiotu umowy będzie siedziba Zamawiającego
 5. Zrealizowanie przedmiotu umowy Strony potwierdzą bezusterkowym protokołem odbioru.
 6. Wykonawca zgłosi Zamawiającemu gotowość do odbioru na piśmie.
 7. Zamawiający wyznaczy termin i rozpocznie odbiór przedmiotu umowy najpóźniej do 2 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia gotowości do odbioru oraz zakończy go najpóźniej do 1 dnia roboczego od daty rozpoczęcia odbioru.
 8. Jeżeli w toku czynności odbioru zostaną stwierdzone wady to Zamawiającemu przysługują następujące uprawnienia:
 - 1) w przypadku wad nadających się do usunięcia - Zamawiający wyznaczy termin na usunięcie wad i może odmówić odbioru do czasu usunięcia tych wad. Termin na przystąpienie do usunięcia wad nie będzie dłuższy niż 2 dni robocze od dnia ujawnienia wad,
 - 2) w przypadku wad nienadających się do usunięcia- Zamawiający może:
 - a) jeżeli wady nie uniemożliwiają użytkowania przedmiotu umowy zgodnie z przeznaczeniem- obniżyć odpowiednio wynagrodzenie w stosunku do stwierdzonych wad bez utraty gwarancji na wykonany przedmiot umowy,
 - b) jeżeli wady uniemożliwiają użytkowanie przedmiotu umowy zgodnie z przeznaczeniem- odstąpić od umowy lub żądać wykonania przedmiotu umowy po raz drugi, zachowując prawo domagania się od Wykonawcy naprawienia szkód wynikłej z opóźnienia.
 9. Strony postanawiają, że z czynności odbioru będzie spisany protokół zawierający wszelkie ustalenia dokonane w toku odbioru, jak też terminy wyznaczone na usunięcie stwierdzonych w tej dacie ewentualnych wad i usterek.
 10. Wykonawca zobowiązany jest do zawiadomienia Zamawiającego o usunięciu wad i usterek oraz do żądania wyznaczenia terminu na odbiór zakwestionowanych czynności jako wadliwych.
 11. Zamawiający wyznacza także ostateczny, gwarancyjny odbiór przedmiotu niniejszej umowy przed upływem terminu gwarancji.
 12. Jeżeli Wykonawca nie przystąpi do ostatecznego odbioru gwarancyjnego, Zamawiający dokona odbioru jednostronnie i powiadomi niezwłocznie Wykonawcę pisemnie o wynikach odbioru.
 13. Po bezusterkowym odbiorze przedmiotu umowy oraz po protokolarnym stwierdzeniu usunięcia wad przy odbiorze ostatecznym gwarancyjnym, rozpoczynają swój bieg terminy zwrotu zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

§ 12

Kary umowne

1. Strony ustalają, że w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zapłaci kary umowne:
 - 1) wykonawca zapłaci kary umowne:
 - a) za niedotrzymanie terminu wykonania przedmiotu umowy w wysokości 0,5% wynagrodzenia umowy brutto za każdy dzień opóźnienia,
 - b) za nieterminowe wykonanie przeglądu przedmiotu umowy w wysokości 0,5% wynagrodzenia umowy brutto za każdy dzień zwłoki,
 - c) za nieterminowe usunięcie wad i usterek stwierdzonych przy odbiorze lub w okresie gwarancji i rękojmi w wysokości 0,5 % wynagrodzenia umowy brutto, za każdy dzień opóźnienia licząc od dnia wyznaczonego na ich usunięcie,
 - d) odstąpienie od umowy z przyczyn zależnych od Wykonawcy w wysokości 15% wynagrodzenia umowy brutto,
 - e) niewykonanie lub nienależyte wykonanie przedmiotu umowy w wysokości 15% wynagrodzenia umownego brutto.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.

3. Naliczenie przez Zamawiającego kary umownej następuje poprzez sporządzenie noty księgowej wraz z pisemnym uzasadnieniem. Wykonawca zobowiązany jest w terminie 30 dni od daty otrzymania w/w dokumentów do zapłaty naliczonej kary umownej.
4. Zamawiający jest uprawniony do potrącania kar umownych i ewentualnych odszkodowań uzupełniających z faktur Wykonawcy.

§ 13

Warunki odstąpienia od umowy

1. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w następujących przypadkach:
 - 1) gdy opóźnienie w wykonaniu przedmiotu umowy przekroczy 14 dni w stosunku do określonego terminu wykonania umowy,
 - 2) gdy Wykonawca wykonuje przedmiot umowy wadliwie i niezgodnie z dokumentacją projektową. Przed odstąpieniem Zamawiający wezwie Wykonawcę do usunięcia naruszenia pod rygorem odstąpienia od umowy, wyznaczając mu dodatkowy, odpowiedni termin,
 - 3) oprócz przypadku wymienionego w § 14 ust.1 pkt. 1 i 2 Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w terminie 14 dni od daty powzięcia informacji przez Zamawiającego w następujących sytuacjach:
 - a) gdy zostanie złożony wniosek o upadłość lub nastąpi likwidacja firmy Wykonawcy;
 - b) gdy zostanie wydany nakaz zajęcia majątku Wykonawcy;
 - c) gdy Wykonawca nie rozpoczął robót bez uzasadnionych przyczyn lub nie kontynuuje ich pomimo pisemnego wezwania Zamawiającego;
2. Odstąpienie od umowy winno nastąpić, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej oraz powinno zawierać uzasadnienie.
3. W przypadku odstąpienia od umowy, Wykonawcę oraz Zamawiającego obciążają następujące obowiązki szczegółowe:
 - 1) w terminie 7 dni od daty odstąpienia od umowy Wykonawca przy udziale Zamawiającego sporządzi szczegółowy protokół inwentaryzacji robót w toku według stanu na dzień odstąpienia;
 - 2) Wykonawca zabezpieczy przerwane roboty w zakresie obustronnie uzgodnionym na koszt tej strony, z winy której nastąpiło rozwiązanie umowy.
 - 3) Wykonawca zgłosi gotowość do dokonania przez Zamawiającego odbioru przerwanych robót oraz robót zabezpieczających, jeśli odstąpienie od umowy nastąpiło z przyczyn, za które Wykonawca nie odpowiada;
 - 4) Wykonawca usunie niezwłocznie, najpóźniej w terminie trzech dni, z terenu budowy urządzenia zaplecza przez niego dostarczone lub wzniesione;
 - 5) w przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn, za które Wykonawca nie odpowiada, Zamawiający zapłaci Wykonawcy za roboty odebrane i wykonane do dnia odstąpienia;
4. Zgodnie z art. 145 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

§ 14

Zabezpieczenie danych osobowych

1. Wykonawca zobowiązuje się do bezwzględnego zachowania w poufności wszelkich informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem umowy, także po zakończeniu jej realizacji. Obowiązek ten nie dotyczy informacji, co do których Zamawiający ma nałożony ustawowy obowiązek publikacji lub która stanowi informację jawną, publiczną opublikowaną przez Zamawiającego.
2. Pracownicy Wykonawcy zobowiązani są do zachowania w tajemnicy wszystkich informacji i faktów, z którymi zapoznali się w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy, a zwłaszcza dotyczących pacjentów szpitala.
3. Mając na uwadze fakt, że na nośnikach informacji stanowiących części składowe lub przynależności serwisowanych urządzeń mogą znajdować się dane osobowe pacjentów, jak również mając na uwadze, że niektóre z wykonywanych w ramach umowy świadczeń uwarunkowane są koniecznością zapewnienia dostępu do przedmiotowych nośników

i znajdujących się na nich informacji, w tym danych osobowych, Zamawiający upoważnia Wykonawcę, w tym osoby świadczące usługi w imieniu Wykonawcy, do przetwarzania, w razie zaistnienia takiej potrzeby, ww. danych osobowych, w zakresie i celu niezbędnym do wykonania świadczeń objętych umową. Zamawiający oświadcza, że jest administratorem ww. danych osobowych, w szczególności jest uprawniony do ich udostępniania. Wykonawca stosuje odpowiednie środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych, w szczególności zabezpieczy je przed ich udostępnianiem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem ustawy o ochronie danych osobowych oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem. Powyższe czyni zadość przepisowi art. 31 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Zaleca się by Zamawiający, każdorazowo przed przystąpieniem Wykonawcy do wykonywania jakiegokolwiek świadczenia objętego umową, wykonał kopię bezpieczeństwa danych zgromadzonych na nośnikach informacji stanowiących części składowe lub przynależności serwisowanych urządzeń. Wykonawca nie odpowiada za utratę ww. danych podczas wykonywania świadczeń objętych umową, w tym za koszty odtworzenia utraconych danych, z zastrzeżeniem, że powyższe nie dotyczy sytuacji, w której utrata danych nastąpiła z winy Wykonawcy rozumianej, jako wina umyślna.

4. Zamawiający powierza Wykonawcy przetwarzanie danych osobowych pacjentów, których Zamawiający jest administratorem, w zakresie i w celu związanym wyłącznie z wykonywaniem niniejszej umowy, a w szczególności świadczenia usług gwarancyjnych i serwisowych.

§ 15

Postanowienia końcowe

1. Wszelkie ewentualne sporne sprawy, strony zobowiązują się załatwić polubownie przed sądem właściwym dla siedziby Zamawiającego.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy Prawo zamówień publicznych.
3. Zmiana niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Zakazuje się istotnych zmian postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie, której dokonano wyboru Wykonawcy, za wyjątkiem:
 - 1) w zakresie terminu wykonania przedmiotu umowy ze względu na przedłużające się przedmiotowe postępowanie o udzielenie zamówienia, skutkujące podpisaniem niniejszej umowy po 30.09.2016 r. W takiej sytuacji termin wykonania przedmiotu umowy zostanie przesunięty o uzasadnioną okolicznościami ilość dni ustaloną przez strony umowy na pisemny wniosek Wykonawcy. Zamawiający z uwagi na dotacyjny charakter źródła finansowania może nie wyrazić zgody na powyższą zmianę.
5. Zmiana osób, o których mowa w § 7, zmiany danych kontaktowych, zmiana siedziby oraz adresu Wykonawcy nie wymaga zmiany umowy.
6. Przedstawione w § 17 ust. 4 lit. a) przypadek strony udokumentują w sposób nie budzący zastrzeżeń, ustalając przy tym nowy termin wykonania i odbioru przedmiotu umowy.
7. Niniejszą umowę wraz z załącznikami sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po 1 egzemplarzu dla każdej ze stron

Wykaz załączników do umowy:

Załącznik nr 1 - Zestawienie parametrów techniczno - użytkowych;

Zamawiający

Wykonawca