

**WOJEWÓDZKIE POGOTOWIE RATUNKOWE  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W LUBLINIE**

**20-043 LUBLIN ul. Spadochroniarzy 8**

**tel. (81) 533-77-90, faks (81) 533-78-00**

**NIP: 712-241-34-74**

**SPECYFIKACJA**

**ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym

w trybie przetargu nieograniczonego

na

**zakup sprzętu medycznego.**

wartość zamówienia przekracza wyrażoną w złotych równowartość kwoty 200 000 Euro

**ZATWIERDZIŁ**

.....

Nr sprawy: NOZ – 17 / 12

Lublin, dnia 12 września 2012 r.

## **1. Nazwa i adres Zamawiającego**

Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe SP ZOZ w Lublinie, 20-043 Lublin, ul. Spadochroniarzy 8  
Sąd Rejonowy Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy –  
Krajowy Rejestr Sądowy nr KRS 0000005890

Telefon: (81) 533-77-90, Fax (81) 533-78-00,

Godziny pracy: poniedziałek–czwartek w godz. od 7:00 do 15:00, piątek w godz. od 7:00 do 13:00,

REGON: 431018621, NIP: 712-241-34-74

Strona internetowa: [www.pogotowie.lublin.pl](http://www.pogotowie.lublin.pl) , e-mail: [zampubliczne@pogotowie.lublin.pl](mailto:zampubliczne@pogotowie.lublin.pl)

## **2. Oznaczenie postępowania**

- 2.1. Postępowanie, którego dotyczy niniejszy dokument oznaczone jest znakiem: NOZ – 17 / 12  
Wykonawcy zobowiązani są do powoływania się na wyżej podane oznaczenie we wszelkich kontaktach z Zamawiającym.

## **3. Tryb udzielenia zamówienia.**

- 3.1. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2010 roku Nr 113 poz. 759 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą Pzp.  
3.2. Wartość zamówienia przekracza wyrażoną w złotych równowartość kwoty 200 000 Euro.

## **4. Opis przedmiotu zamówienia.**

- 4.1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa fabrycznie nowego – rok produkcji 2012 sprzętu medycznego dla potrzeb zespołów ratownictwa medycznego WPR SP ZOZ w Lublinie, szczegółowo określonego w opisie przedmiotu zamówienia zawartym w załączniku nr 1 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia – dalej zwanej „SIWZ” opisanych w nw asortymencie i ilościach:  
4.1.1. Wykaz części będących przedmiotem zamówienia:

### **1) Część 1. Defibrylatory,**

- 1.1. Defibrylator – szt. 6

### **2) Część 2. Respiratory,**

- 2.1. Respirator transportowy – szt. 2  
2.2. Respirator ratowniczy – szt. 2

### **3) Część 3. Ssaki**

- 3.1. Ssak elektryczny – szt. 7  
3.2. Ssak ręczny – szt. 7

### **4) Część 4. Kapnometry, pulsoksymetry**

- 4.1. Kapnometr – szt. 4  
4.2. Pulsoksymetr palcowy – szt. 6

### **5) Część 5. Pompy infuzyjne**

- 5.1. Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa – szt. 2

### **6) Część 6. Urządzenie do dezynfekcji**

- 6.1 Urządzenie do dezynfekcji ambulansów – szt.5

### **7) Część 7. Reduktory, dozowniki**

- 7.1. Reduktor butlowy – szt. 20  
7.2. Reduktor butlowy z przepływomierzem – szt. 20  
7.3. Dozownik tlenu – szt. 10  
7.4. Butla tlenowa 2,7 litra – szt 10

### **8) Część 8. Plecaki, torby**

- 8.1. Plecak medyczny – szt. 24  
8.2. Torba medyczna – szt. 24

### **9) Część 9. Pozostały sprzęt medyczny**

- 9.1. Worek samorozprężalny dla dorosłych – szt. 24

- 9.2. Worek samorozprężalny dla dzieci – szt. 24
- 9.3. Koc zmywalny – szt. 48
- 9.4. Aparat do mierzenia ciśnienia krwi – szt. 24
- 9.6. Stetoskop – szt. 24
- 9.7. Materac transportowy do noszy głównych – szt. 6

#### 4.2. Warunki serwisowania sprzętu:

- 1) Wykonawca musi wskazać autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny sprzętu medycznego na terenie Polski.

#### 4.3. Warunki gwarancji:

- 4.3.1. Zamawiający wymaga aby Wykonawca na przedmiot zamówienia udzielił min. **24 m-cy** okresu gwarancji od daty podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego.
- 4.3.2. Wykonawca zobowiązany jest do dokonywania w okresie gwarancji bezpłatnych przeglądów i napraw zgodnie z instrukcją obsługi.
- 4.3.3. Wykonawca zobowiązany jest do wykonania naprawy gwarancyjnej przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 48 godz. od momentu zgłoszenia.
- 4.3.4. Wykonawca zobowiązany jest do dokonywania w okresie gwarancji 2 bezpłatnych rocznych przeglądów serwisowych (po 1 roku użytkowania i po 2 latach użytkowania) potwierdzone wpisem do dokumentacji sprzętu.
- 4.3.5. Wykonawca zobowiązany jest do nieodpłatnego dostarczenia zastępczego urządzenia na czas naprawy trwającej dłużej niż 3 dni.
- 4.3.6. W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej przedmiotu zamówienia, przy zgłaszaniu czwartej Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwe urządzenie na nowe.
- 4.3.7. Wykonawca zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji przedmiotu zamówienia o czas napraw.
- 4.3.8. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny u autoryzowanego przedstawiciela na terenie Polski.
- 4.4. Opis właściwości, zasad bezpieczeństwa użytkowania, terminy ważności oraz numer świadectwa rejestracji muszą znajdować się w opakowaniach jeżeli jest takie wskazanie zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
- 4.5. Wykonawca realizujący zamówienie dostawy sprzętu medycznego wszelkie inne foldery, ulotki instrukcje obsługi, książeczki gwarancyjne dołączy podczas przekazania sprzętu.
- 4.6. Wykonawca zobowiązany jest w terminie dostawy do instruktażu, obsługi dla personelu medycznego i ich przeszkolenia odnośnie obsługi zaoferowanego przedmiotu zamówienia.
- 4.7. Wykonawca winien podać Zamawiającemu zalecane środki do zmywania powierzchni przedmiotu zamówienia (podać nazwy zlecanych środków).
- 4.8. Oferowany sprzęt medyczny musi spełniać wymagania normy PN-EN 1865 dla sprzętu medycznego i normy PN-EN 1789 + A1 dla pojazdów medycznych i ich wyposażenia oraz spełniać wszystkie warunki określone w niniejszej SIWZ.
- 4.9. Oferowane wyroby medyczne muszą spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. z 2010 Nr 107 poz. 679 z późn. zmianami).
- 4.10. Wykonawca na własne ryzyko i na własny koszt winien dostarczyć przedmiot zamówienia do Zamawiającego przy ul. Bursaki 17.
- 4.11. Wykonawca może złożyć ofertę na jedną część lub na wszystkie bądź na wybrane części.
- 4.12. Kod numeryczny Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) dla przedmiotu zamówienia:  
33.10.00.00 – 1, 33.18.21.00-0, 44.61.12.00-8, 33.15.70.00-5, 33.19.00.00-8, 33.19.51.10-7, 33.19.41.10-0, 33.19.10.00-5, 33.17.00.00-2, 33.19.60.00-0, 33.14.10.00-3, 33.15.74.00-9,
- 4.13. Zamawiający nie przewiduje zamówień uzupełniających art. 67 ust. 1 pkt 7 ustawy Pzp.

#### 5. Termin wykonania zamówienia.

- 5.1. Wymagany termin realizacji zamówienia – **30 dni** licząc od daty zawarcia umowy.

#### 6. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków.

- 6.1. O zamówienie mogą ubiegać się Wykonawcy którzy:

- 6.1.1. posiadają uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy

- prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
- 6.1.2. posiadają wiedzę i doświadczenie,
- 6.1.3. dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, tj:
- w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wykonali a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych (z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców) co najmniej 3 trzech zamówień dostawy sprzętu medycznego o wartości co najmniej: dla części 1 - **140 000, 00 zł**, dla części 2, 8, 9 - **40 000, 00 zł**, dla części 3, 4 - **10 000, 00 zł**, dla części 5 - **5 000, 00 zł**, dla części 6, 7 - **25 000, 00 zł**, brutto każda,
- 6.1.4. znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia tj:
- posiadają opłaconą polisę lub inny dokument ubezpieczenia potwierdzającego, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej, związanej z przedmiotem zamówienia do wartości co najmniej: dla części 1 - **500 000, 00 zł**, dla części 2, 8, 9 - **400 000, 00 zł**, dla części 3, 4 - **200 000, 00 zł**, dla części 5 - **100 000, 00 zł**, dla części 6, 7 - **300 000, 00 zł** kwoty ubezpieczeniowej,
- 6.2. Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków.
- 6.3. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu będzie przeprowadzona w oparciu o przedłożone przez Wykonawców dokumenty i oświadczenia.
- 6.4. Jako spełniający warunki udziału w postępowaniu zostaną ocenieni Wykonawcy, którzy:
- 6.4.1. w zakresie warunków określonych w pkt. 6.1.3. Wykonawca przedłoży wykazy:
- wykonanych lub wykonywanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie co najmniej 3 dostaw (z podaniem ich wartości, przedmiotu zamówienia (ilości), dat wykonania i odbiorców), sprzętu medycznego o wartości co najmniej: dla części 1 - **140 000, 00 zł**, dla części 2, 8, 9 - **40 000, 00 zł**, dla części 3, 4 - **10 000, 00 zł**, dla części 5 - **5 000, 00 zł**, dla części 6, 7 - **25 000, 00 zł**, brutto każda oraz załączenia 3 referencji, że dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie jak w niniejszym postępowaniu na formularzu stanowiącym – zał. nr 6 SIWZ.
- Uwaga:** zał. nr 6 plus referencje winny być złożone na każdą część oddzielnie,
- 6.4.2. w zakresie warunków określonych w pkt. 6.1.4. Wykonawca przedłoży kserokopię dokumentu opłaconej polisy, a w przypadku jej braku innego dokumentu, potwierdzającego, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia do wartości co najmniej: dla części 1 - **500 000, 00 zł**, dla części 2, 8, 9 - **400 000, 00 zł**, dla części 3, 4 - **200 000, 00 zł**, dla części 5 - **100 000, 00 zł**, dla części 6, 7 - **300 000, 00 zł** kwoty ubezpieczeniowej,
- 6.5. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:
- 6.5.1. warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w pkt. 6.1 muszą zostać spełnione przez wykonawców łącznie,
- 6.5.2. brak podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy w okolicznościach o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp muszą zostać wykazane przez każdego z wykonawców,
- 6.6. Oferty Wykonawców, którzy wykażą spełnienie wymaganych warunków zostaną dopuszczone do badania i oceny.
- 6.7. Wykonawcy, którzy nie wykażą spełnienia wymaganych warunków zostaną wykluczeni z postępowania.
- 6.8. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu przeprowadzona będzie w oparciu o złożone oświadczenia i dokumenty zgodnie z formułą „spełnia – nie spełnia”.

## **7. Oświadczenia i dokumenty, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu.**

- 7.1. W celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia Wykonawcy, winni przedłożyć niżej wymienione dokumenty:

- 7.1.1. Oświadczenie o spełnianiu warunków określonych w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp na formularzu zgodnym z treścią oświadczenia zamieszczonego w SIWZ – **zał. nr 4**,
- 7.2. W celu wykazania spełnienia przez Wykonawcę warunków, o których mowa w art 22 ust 1 ustawy Pzp, których opis sposobu oceny spełnienia został dokonany przez Zamawiającego, należy złożyć dokumenty o których mowa w pkt. 6.4.
- 7.3. Wykonawca w sytuacji, gdy polega na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków, zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.
- 7.4. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy, w okolicznościach o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp winni przedłożyć niżej wymienione dokumenty:
- 7.4.1. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 ustawy Pzp na formularzu zgodnym z treścią oświadczenia – **załącznik nr 3** do SIWZ.
- 7.4.2. Aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp, **wystawione nie wcześniej niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert**, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust.1 pkt 2 ustawy Pzp na formularzu zgodnym z treścią oświadczenia – **załącznik nr 3 a** do SIWZ.
- 7.4.3. Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności, lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu. Powyższe zaświadczenie musi być wystawione nie wcześniej **niż 3 m-ce przed upływem terminu składania ofert**.
- 7.4.4. Aktualne zaświadczenia właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności, lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu. Powyższe zaświadczenie musi być wystawione nie wcześniej **niż 3 m-ce przed upływem terminu składania ofert**.
- 7.4.5. Aktualne informacje z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art.24 ust. 1 pkt od 4 do 8 ustawy Pzp, wystawione nie wcześniej **niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert**.
- 7.4.6. Aktualne informacje z K R K w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy Pzp, wystawione nie wcześniej **niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert**.
- 7.5. Wykonawca powołujący się przy wykazaniu spełnienia udziału w postępowaniu na potencjał innych podmiotów, które będą brały udział w realizacji części zamówienia, przedkłada także dokumenty dotyczące tego podmiotu w zakresie wymaganym dla Wykonawcy, określonym w pkt. 7.4.
- 7.6. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 5-8 ustawy, mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenia

właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania dotyczące niekaralności tych osób, - wystawiony nie wcześniej niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert, z tym że w przypadku gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń – zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób.

- 7.7. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w pkt. 7.4:
- 1) dla pkt. 7.4.2., 7.4.3., 7.4.4. i 7.4.6. - składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:
    - a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości – wystawiony nie wcześniej niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert,
    - b) nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 m-ce przed upływem terminu składania ofert,
    - c) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie – wystawiony nie wcześniej niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert,
  - 2) dla pkt. 7.4.5. - składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy Pzp.
- 7.8. Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 7.7 zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania.
- 7.9. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:
- 7.9.1. oświadczenie wymagane w pkt. 7.1 oraz dokumenty wymagane w pkt. 7.2 – 7.3 winny być złożone wspólnie przez Wykonawców,
  - 7.9.2. dokumenty wymagane w pkt. 7.4 winien złożyć każdy Wykonawca.
- 7.10. Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, wymagane w pkt. 7.1.1 oraz dokumenty, o których mowa w pkt. 7.3 winny być składane w formie oryginału.
- 7.11. Dokumenty, o których mowa w pkt. 7.2, 7.4, 7.7 winny być składane w formie oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę – poświadczenie winno zawierać zapis odrębny lub w formie pieczęci (za zgodność z oryginałem).
- 7.12. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku podmiotów, o których mowa w pkt. 7.5, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio Wykonawcy lub tych podmiotów winny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub te podmioty.
- 7.13. Dokumenty sporządzone w języku obcym należy składać wraz z tłumaczeniem na język polski.

## **8. Opis sposobu porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów, a także osoby uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcami.**

- 8.1. Ogłoszenie o organizowanym przez nas postępowaniu przetargowym zostało umieszczone na

stronie internetowej **www.pogotowie.lublin.pl**.

- 8.2. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z pisemną prośbą o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający odpowie niezwłocznie na piśmie na zadane pytanie, przesyłając treść pytania i odpowiedzi wszystkim uczestnikom postępowania, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert (art. 38 ust. 1 ustawy Pzp). Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt. 8.2., lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnienia albo pozostawić wniosek bez rozpoznania. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt. 8.2. SIWZ.
- 8.3. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekazuje Wykonawcom, którym przekazał SIWZ bez ujawniania źródła zapytania, a jeżeli specyfikacja jest udostępniona na stronie internetowej to treść zapytań i wyjaśnień zamieszcza się na stronie.
- 8.4. Pytania należy kierować na adres Zamawiającego.
- 8.5. W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią niniejszej SIWZ a treścią udzielonych odpowiedzi, jako obowiązującą należy przyjąć treść pisma zawierającego późniejsze oświadczenie Zamawiającego.
- 8.6. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść niniejszej SIWZ. Zmiana SIWZ może wynikać z pytań zadanych przez Wykonawców, jak i z własnej inicjatywy Zamawiającego. Dokonaną zmianę SIWZ Zamawiający przekazuje niezwłocznie wszystkim Wykonawcom, którym przekazano SIWZ, a jeżeli SIWZ jest udostępniony na stronie internetowej, zamieszcza ją także na stronie.
- 8.7. W sytuacji opisanej w pkt 8.6. Zamawiający przedłuży termin składania ofert z uwzględnieniem czasu niezbędnego do wprowadzenia w ofertach zmian wynikających z zmian treści SIWZ.
- 8.8. Jeżeli w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego zmiana treści SIWZ prowadzi do zmiany treści ogłoszenia Zamawiający zobowiązany jest do:
  - 1) przekazania Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich ogłoszenia dodatkowych informacji, informacji o niekompletnej procedurze lub sprostowaniu zgodnie z formą i procedurami wskazanymi na stronie internetowej.
- 8.9. O przedłużeniu terminu składania ofert Zamawiający niezwłocznie zawiadomi wszystkich Wykonawców, którzy pobrali SIWZ i zamieści informację na stronie internetowej.
- 8.10. Zamawiający lub Wykonawcy przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, pytania oraz informacje faksem na nr **81-533-78-00**, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania (art.27 ustawy Pzp) i przesyła oryginał pisma drogą pocztową. Zamawiający wyznacza **Pana Janusza Grzegorzycy, tel. 81-536-71- 91** (w sprawach procedury przetargowej) do porozumiewania się z Wykonawcami w dniach: poniedziałek – czwartek w godz. od 7:30 do 14:30, piątek w godz. od 7:30-12:00.

## **9. Wymagania dotyczące wadium.**

- 9.1. Każda oferta musi być zabezpieczona wadium o wartości: **16 510, 00 zł** ( słownie: szesnaście tysięcy pięćset dziesięć 00/100 złotych) za wszystkie części zamówienia.
  - 9.1.1. W przypadku składania ofert częściowych warunkiem przystąpienia do przetargu jest wniesienie wadium o wartości:
    - Część I – 7 200,00 zł (słownie: siedem tysięcy dwieście 00/100 złotych),
    - Część II – 2 000,00 zł (słownie: dwa tysiące 00/100 złotych),
    - Część III – 680,00 zł (słownie: sześćset osiemdziesiąt 00/100 złotych),
    - Część IV – 720,00 zł (słownie: siedemset dwadzieścia 00/100 złotych),
    - Część V – 220,00 zł (słownie: dwieście dwadzieścia 00/100 złotych),
    - Część VI – 1 150,00 zł (słownie: jeden tysiąc sto pięćdziesiąt 00/100 złotych),
    - Część VII – 1 160,00 zł (słownie: jeden tysiąc sto sześćdziesiąt 00/100 złotych),

Część VIII – 1 630,00 zł (słownie: jeden tysiąc sześćset trzydzieści 00/100 złotych),  
Część IX – 1 750,00 zł (słownie: jeden tysiąc siedemset pięćdziesiąt 00/100 złotych),

9.2. Wadium może być wniesione w następujących formach:

9.2.1. pieniądzu,

9.2.2. poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest poręczeniem pieniężnym,

9.2.3. gwarancjach bankowych,

9.2.4. gwarancjach ubezpieczeniowych,

9.2.5. poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust.5 pkt. 2 ustawy z dnia 09.11.2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. z 2007 Nr 42, poz. 275 z późn. zm.)

9.3. Wadium wnoszone w formie pieniężnej należy wpłacić przelewem na rachunek bankowy w Banku **ING Bank Śląski S. A. O/Lublin nr 17 1050 1953 1000 0023 5137 8514**

9.4. Wadium wnoszone w formie: poręczenia bankowego lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, gwarancji bankowej, gwarancji ubezpieczeniowej lub poręczeniach udzielanych przez Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości, należy złożyć w formie oryginału w kasie WPR SP ZOZ w Lublinie w pok. 202.

**Nie należy załączać oryginału dokumentu wadialnego do oferty.**

Z treści gwarancji (poręczenia) musi jednoznacznie wynikać jaki jest sposób reprezentacji Gwaranta. Gwarancja musi być podpisana przez upoważnionego (upelnomocnionego) przedstawiciela Gwaranta. Podpis winien być sporządzony w sposób umożliwiający jego identyfikację np. złożony wraz z imienną pieczętką lub czytelny (z podaniem imienia i nazwiska). **Z treści gwarancji winno wynikać bezwarunkowe zobowiązanie**

**Gwaranta do wypłaty Zamawiającemu pełnej kwoty wadium w okolicznościach określonych w art. 46 ust. 4 a i 5 ustawy Prawo zamówień publicznych na każde pisemne żądanie zgłoszone przez Zamawiającego w terminie związania ofertą.**

9.5. Wadium musi być wniesione najpóźniej w terminie składania ofert tj. do **dnia 30 -10-2012 r.** do godz. **9:00**.

9.6. Za skuteczne wniesienie wadium w pieniądzu Zamawiający uważa wadium, które w terminie składania ofert znajdzie się na koncie Zamawiającego.

9.7. Wykonawca, który nie wniesie wadium lub nie zabezpieczy oferty akceptowaną formą wadium zostanie wykluczony z postępowania, a jego oferta zostanie uznana za odrzuconą.

9.8. Wadium wniesione w pieniądzu Zamawiający przechowuje na rachunku bankowym.

9.9. Zamawiający zwraca wadium wszystkim Wykonawcom niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty lub unieważnieniu postępowania, z wyjątkiem Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, zastrzeżeniem pkt. 9.14. SIWZ.

9.10. Zamawiający zwraca wadium niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego oraz wniesieniu zabezpieczenia należytego wykonania umowy (jeżeli jego wniesienia żądano) Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.

9.11. Zamawiający zwraca niezwłocznie wadium, na wniosek Wykonawcy, który wycofał ofertę przed upływem terminu składania ofert.

9.12. Dyspozycję w zakresie zwrotu wniesionych w pieniądzu wadium Wykonawcy, Zamawiający przekazuje wraz z odsetkami wynikającymi z umowy rachunku bankowego, na którym było ono przechowywane, pomniejszone o koszty prowadzenia rachunku bankowego oraz prowizji bankowej za przelew pieniędzy na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę.

9.13. Zamawiający żąda ponownego wniesienia wadium przez Wykonawcę, któremu zwrócono wadium na podstawie pkt. 9.9. SIWZ, jeżeli w wyniku rozstrzygnięcia odwołania jego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza. Wykonawca wnosi wadium w terminie określonym przez Zamawiającego.

9.14. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy Pzp, nie złożył dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy Pzp, lub pełnomocnictw, chyba że udowodni, że wynika to z przyczyn nieleżących po jego stronie.

- 9.15. Wadium Wykonawcy, którego oferta została wybrana, zostanie zatrzymane wraz z odsetkami w przypadku, gdy Wykonawca:
- a) odmówił podpisania umowy na warunkach określonych w ofercie,
  - b) nie wyniósł wymaganego zabezpieczenia należytego wykonania umowy,
  - c) zawarcie umowy stanie się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

## **10. Termin związania ofertą.**

- 10.1. Termin związania ofertą wynosi **60 dni** (art. 85 ust. 1 ustawy Pzp). Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert (art. 85 ust. 5 ustawy Pzp).
- 10.2. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu o oznaczony okres, nie dłuższy niż 60 dni. Zgoda Wykonawcy na przedłużenie terminu związania ofertą winna być wyrażona na piśmie.
- 10.3. Odmowa wyrażenia zgody, o której mowa w pkt. 10.2, nie powoduje utraty wadium.
- 10.4. Przedłużenie terminu związania ofertą jest dopuszczalne tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo, jeżeli nie jest to możliwe, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą. Jeżeli przedłużenie terminu związania ofertą dokonywane jest po wyborze oferty najkorzystniejszej, obowiązek wniesienia nowego wadium lub jego przedłużenia dotyczy jedynie Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza (art. 85 ust. 4 ustawy Pzp).
- 10.5. W przypadku wniesienia odwołania po upływie terminu składania ofert bieg terminu związania ofertą ulega zawieszeniu do czasu ogłoszenia przez Izbę orzeczenia. (art. 182 ust.6 ustawy Pzp ).

## **11. Opis sposobu przygotowania ofert**

- 11.1. Wykonawca może złożyć jedną ofertę na daną część zamówienia (art. 82 ust.1 ustawy Pzp ).
- 11.2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
- 11.3. Oferta winna zawierać wypełniony formularz „Oferta” zamieszczony w SIWZ wraz z załącznikami oraz niżej wymienione dokumenty:
- 11.3.1. wypełniony formularz opis przedmiotu zamówienia- **zał. nr 1**,
  - 11.3.2. wypełniony formularz cenowy - **zał. nr 2**,
  - 11.3.3. oświadczenie zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy Pzp - **zał. nr 3**,
  - 11.3.4. oświadczenie zgodności z art. 24 ust.1 pkt 2 ustawy Pzp - **zał. nr 3a**,
  - 11.3.5. oświadczenie zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy Pzp - **zał. nr 4**,
  - 11.3.6. wykaz wykonanych w okresie ostatnich 3 latach min. 3 dostaw - **zał. nr 6**,  
plus 3 referencji,
  - 11.3.7. w przypadku zlecenia przez Wykonawcę wykonania części zadania o zamówienie publiczne podwykonawcy należy załączyć oświadczenie zgodne z treścią - **zał. nr 7**,
- 11.4. **Wraz z ofertą winny być złożone:**
- 11.4.1. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub oświadczenie od osób fizycznych (**pkt 7.4.2 SIWZ**),
  - 11.4.2. Aktualne zaświadczenia właściwego naczelnika Urzędu Skarbowego ( **pkt 7.4.3 SIWZ**),
  - 11.4.3. Aktualne zaświadczenia właściwego oddziału ZUS (**pkt 7.4.4 SIWZ**),
  - 11.4.4. Aktualne informacje z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt od 4 do 8 ustawy Pzp (**pkt 7.4.5 SIWZ**),
  - 11.4.5. Aktualne informacje z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy Pzp (**pkt 7.4.6 SIWZ**),
  - 11.4.6. Polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej (**pkt 6.4.2 SIWZ**),
  - 11.4.7. Pełnomocnictwo do podpisania oferty, o ile prawo do podpisania oferty nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą. Treść pełnomocnictwa musi jednoznacznie

- określać czynności, co do wykonywania których pełnomocnik jest upoważniony.
- 11.4.8. Pełnomocnictwo do reprezentowania wszystkich wykonawców w przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie kilku wykonawców, zgodnie z art. 23 ust. 2 ustawy Pzp.
- 11.4.9. Kopię dokumentu potwierdzający wniesienie wadium (**pkt 9 SIWZ**),
- 11.4.10. Foldery z danymi technicznymi zaproponowanego przedmiotu zamówienia,
- 11.5. Oferta oraz pozostałe dokumenty, dla których, Zamawiający określił wzory w niniejszej SIWZ, winny być sporządzone zgodnie z tymi wzorami co do treści oraz opisu kolumn i wierszy.
- 11.6. Oferta winna być sporządzona, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej (ręcznie, na maszynie do pisania lub w postaci wydruku komputerowego), w języku polskim, w formie zapewniającej pełną czytelność jej treści. Treść oferty musi odpowiadać treści SIWZ, zgodnie z art. 82 ust. 3 ustawy Pzp.
- 11.7. Wszystkie dokumenty winny być złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
- 11.8. Wszystkie strony oferty winny być podpisane czytelnie lub parafowane wraz z pieczętą imienną przez Wykonawcę. Wszelkie zmiany w treści oferty (poprawki, przekreślenia, dopiski) powinny być podpisane lub parafowane przez Wykonawcę – w przeciwnym wypadku nie będą uwzględniane.
- 11.9. Strony oferty winny być trwale ze sobą połączone i kolejno ponumerowane, z zastrzeżeniem sytuacji opisanej w pkt 11.10. W treści oferty winna być umieszczona informacja o ilości stron.
- 11.10. W przypadku, gdyby oferta zawierała informacje, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, Wykonawca winien w sposób nie budzący wątpliwości zastrzec, które spośród zawartych w ofercie informacji stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Informacje te winny być umieszczone w osobnym wewnętrznym opakowaniu, trwale ze sobą połączone i ponumerowane z zachowaniem ciągłości numeracji stron oferty. Nie mogą stanowić tajemnicy przedsiębiorstwa informacje podawane do wiadomości podczas otwarcia ofert, tj. informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofercie.
- 11.11. Ofertę wraz z oświadczeniami i dokumentami należy umieścić w zamkniętej kopercie, uniemożliwiając odczytanie jej zawartości bez uszkodzenia kopert. Należy stosować koperty zewnętrzne i wewnętrzne. Koperta zewnętrzna powinna być zaadresowana na adres:

**Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe SP ZOZ w Lublinie, 20-043 Lublin  
ul. Spadochroniarzy 8,**

oraz opisane:

**„Oferta na zakup sprzętu medycznego, nr sprawy: NOZ – 17 / 12”  
Nie otwierać przed dniem 30 -10-2012 r., godz. 09:10.**

Koperta wewnętrzna powinna być zaadresowana i oznakowana tak jak wyżej, a ponadto opatrzona nazwą i dokładnym adresem Wykonawcy.

- 11.12. Wymagania określone w pkt 11.8. – 11.11. nie stanowią o treści oferty i ich niespełnienie nie będzie skutkowało odrzuceniem oferty; wszelkie negatywne konsekwencje mogące wynikać z niezachowania tych wymagań będą obciążały Wykonawcę.
- 11.13. Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę w ofercie części zamówienia, której wykonanie powierzy podwykonawcom.
- 11.14. Wykonawca może powierzyć wykonanie zamówienia podwykonawcom, z wyjątkiem przypadku gdy ze względu na specyfikę przedmiotu zamówienia Zamawiający zastrzeże w SIWZ, że część lub całość zamówienia nie może być powierzona podwykonawcom.
- 11.15. Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej przez siebie oferty lub wycofać złożoną przez siebie ofertę. Oświadczenia o wprowadzeniu zmian lub o wycofaniu oferty winny być doręczone Zamawiającemu na piśmie, pod rygorem nieważności, przed upływem terminu

składania ofert. Oświadczenia winny być opakowane tak jak oferta, a opakowania winny zawierać odpowiednio dodatkowe oznaczenie wyrazem: „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.

## **12. Miejsce i termin składania ofert.**

- 12.1. Oferty winny być złożone w terminie do **30 -10-2012 r., do godziny 09:00** w siedzibie Zamawiającego, pok. Nr 222 (sekretariat).
- 12.2. Zamawiający niezwłocznie zawiadamia Wykonawcę o złożeniu oferty po terminie oraz zwraca ofertę po upływie terminu przewidzianego na wniesienie odwołania, art 84 ust 2 ustawy Pzp.

## **13. Miejsce i termin otwarcia ofert.**

- 13.1. Oferty zostaną otwarte w dniu **...-10-2012 r., o godzinie 09:10** w siedzibie Zamawiającego, w Lublinie ul. Spadochroniarzy 8, pok. 207 – sala konferencyjna.

## **14. Informacje o trybie otwarcia i oceny ofert.**

- 14.1. Zamawiający otworzy oferty w miejscu i terminie wskazanym w pkt 13. Otwarcie ofert jest jawne art. 86 ust.2 ustawy Pzp.
- 14.2. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający podaje kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. Podczas otwarcia ofert Zamawiający podaje nazwy (firmy) oraz adres Wykonawców, których oferta jest otwierana oraz informacje dotyczące ceny oferty, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofercie.
- 14.3. Zamawiający:
  - 14.3.1. wykluczy Wykonawcę z postępowania, o ile zajdą wobec tego Wykonawcy okoliczności wskazane w art. 24 ust. 1 i ust. 2 ustawy Pzp;
  - 14.3.2. odrzuci każdą ofertę w przypadku zaistnienia wobec niej przesłanek określonych w art. 89 ust. 1 ustawy Pzp.
  - 14.3.3. odrzuci ofertę w przypadku zaistnienia przesłanek określonych w art. 90 ust. 3 ustawy Pzp.
- 14.4. W toku dokonywania badania i oceny ofert Zamawiający może żądać udzielenia przez Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert (art. 87 ust.1 ustawy).
- 14.5. Zamawiający w celu ustalenia, czy oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia, zwraca się w formie pisemnej do Wykonawcy o udzielenie w określonym terminie wyjaśnień dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny - (art. 90 ust. 1 ustawy Pzp).
- 14.6. Zamawiający poprawi w ofercie:
  - 1) oczywiste omyłki pisarskie,
  - 2) oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek,
  - 3) inne omyłki polegające na niezgodności oferty ze SIWZ, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty,  
– niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona - (art. 87 ust 2 ustawy Pzp).
- 14.7. Zamawiający wzywa Wykonawców, którzy w określonym terminie nie złożyli wymaganych przez Zamawiającego oświadczeń i dokumentów, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy Pzp, lub którzy nie złożyli pełnomocnictw, albo którzy złożyli wymagane przez Zamawiającego oświadczenia i dokumenty, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy Pzp, zawierające błędy lub którzy złożyli wadliwe pełnomocnictwa, do ich złożenia w wyznaczonym terminie, chyba że mimo ich złożenia oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania. Złożone na wezwanie Zamawiającego oświadczenia i dokumenty powinny potwierdzać spełnienie przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oraz spełnienie przez oferowane dostawy wymagań określonych przez Zamawiającego, nie później niż w dniu, w którym upłynął termin składania ofert -

( art. 26 ust. 3 ustawy Pzp).

- 14.8. Zamawiający wzywa także, w wyznaczonym przez siebie terminie, do złożenia wyjaśnień dotyczących oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy Pzp – (art. 26 ust. 4 ustawy Pzp).

### **15. Opis sposobu obliczenia ceny.**

- 15.1. Wykonawca podaje ceny jednostkowe zgodnie z załącznikiem cenowym zał. nr 2, który wypełniony należy złożyć z ofertą.
- 15.2. Ceny jednostkowe oraz wartości muszą być wyrażone w jednostkach nie mniejszych niż grosze – dwa miejsca po przecinku ( nie dopuszcza się podania cen jednostkowych w tysięcznych częściach złotego).
- 15.3. Cena oferty powinna uwzględniać VAT, cło (jeżeli występuje), koszt dostawy, ubezpieczenia oraz uwzględniać inne opłaty i podatki,
- 15.4. Cena oferty **Wzam** będzie sumą poszczególnych pozycji zgodnie z formularzem cenowym **zał. nr 2**.

### **16. Unieważnienie postępowania.**

- 16.1. Zamawiający unieważni postępowanie w przypadkach określonych w art. 93 ust. 1 i 2 ustawy Pzp.
- 16.2. O unieważnieniu postępowania o udzielenie zamówienia Zamawiający zawiadamia równocześnie wszystkich Wykonawców, którzy:
- 16.2.1. ubiegali się o udzielenie zamówienia – w przypadku unieważnienia postępowania przed upływem terminu składania ofert,
- 16.2.2. złożyli oferty – w przypadku unieważnienia postępowania po upływie terminu składania ofert,  
– podając uzasadnienie faktyczne i prawne.
- 16.3. W przypadku unieważnienia postępowania o udzielenie zamówienia z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego, Wykonawcom, którzy złożyli oferty niepodlegające odrzuceniu, przysługuje roszczenie o zwrot uzasadnionych kosztów uczestnictwa w postępowaniu, w szczególności kosztów przygotowania ofert - art. 93 ust. 4 ustawy Pzp.
- 16.4. W przypadku unieważnienia postępowania o udzielenie zamówienia Zamawiający na wniosek Wykonawcy, który ubiegał się o udzielenie zamówienia, zawiadamia o wszczęciu kolejnego postępowania, które dotyczy tego samego przedmiotu zamówienia lub obejmuje ten sam przedmiot zamówienia - art. 93 ust. 5 ustawy Pzp.

### **17. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert.**

- 17.1. Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty kierując się nw. kryteriami oceny ofert:
- 17.2. **Cena oferty - 100%**  
Sposób obliczania wartości punktowej.  
- **punkty za cenę C** waga – 100 %

$$C = \frac{C_n}{C_d} \times W \times 100$$

gdzie:

- C – punkty za cenę wyliczone dla badanej oferty  
C<sub>n</sub> – oferta o najniższej cenie  
C<sub>d</sub> – cena badanej oferty  
W – waga procentowa ocenianego kryterium

- 17.3. Jeżeli nie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert

- przedstawia taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert Zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę z niższą ceną - art. 91 ust. 4 ustawy Pzp..
- 17.4. Jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w którym jedynym kryterium jest cena, nie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wzywa Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych - art. 91 ust. 5 ustawy Pzp.
- 17.5. Wykonawcy, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować ceny wyższych niż zaoferowali w złożonych ofertach - art. 91 ust. 6 ustawy Pzp.

**18. Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.**

- 18.1. Zamawiający niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zawiadomi Wykonawców którzy złożyli oferty (art. 92 ust. 1 ustawy Pzp) o:
- 18.1.1. wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę (firmę) siedzibę i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano oraz uzasadnienie jej wyboru, a także nazwy (firmy), siedziby i adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty wraz ze streszczeniem oceny i porównania złożonych ofert zawierających punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację.
- 18.1.2. wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.
- 18.1.3. wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.
- 18.2. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieszcza informacje o których mowa w pkt. 18.1.1. na stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie.
- 18.3. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminie nie krótszym niż 10 dni od dnia zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty (art. 94. ust. 1 ustawy Pzp),
- 18.4. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem terminów o których mowa w pkt. 18.3. SIWZ, jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia została złożona jedna oferta (art. 94. ust. 2 ustawy Pzp).
- 18.5. O terminie podpisania umowy Wykonawca zostanie pisemnie poinformowany zgodnie z art. 94 ustawy Pzp.
- 18.6. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego lub nie wnosi wymaganego zabezpieczenia należytego wykonania umowy, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród ofert, bez ich ponownej oceny, chyba że zachodzą przesłanki, o których mowa w art. 93 ust. 1 ustawy Pzp.
- 18.7. Przed podpisaniem umowy Zamawiający wezwie Wykonawcę do przedłożenia kserokopii aktualnego dokumentu o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.
- 18.8. Przed podpisaniem umowy Wykonawca przedłoży Zamawiającemu oświadczenie współmałżonka zgodnie z art. 41 Kodeksu Rodzinnego i Opiekuńczego, że wyraża zgodę na zawarcie umowy lub przedłoży dokument mówiący o rozdzielności majątkowej.

**19. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy.**

- 19.1. Zamawiający odstępuje od żądania zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

**20. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego.**

- 20.1. Istotne dla stron postanowienia umowy zawarte są w Zał. Nr 5 – projekt umowy.
- 20.2. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w projekcie umowy.

**21. Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących Wykonawcom w toku**

### **postępowania o udzielenie zamówienia.**

- 21.1. Wykonawcom i innym podmiotom, jeżeli mają lub mieli interes w uzyskaniu zamówienia oraz ponieśli lub mogli ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych, przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w Dziale VI tej ustawy.
- 21.2. Wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia środki ochrony prawnej przysługują również organizacjom wpisanym na listę organizacji uprawnionych do wnoszenia środków ochrony prawnej, prowadzoną przez Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych.
- 21.3. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego podjętej o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.
- 21.4. Wykonawca ma prawo wnieść odwołanie w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały one przesłane w sposób określony w art. 27 ust. 2 ustawy Pzp.
- 21.5. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a jeżeli postępowanie jest prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego, także wobec postanowień SIWZ, wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia SIWZ na stronie internetowej.
- 21.6. Odwołanie wobec czynności innych niż w pkt 21.4 i 21.5 wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
- 21.7. Odwołanie wnosi się, jeżeli Zamawiający mimo takiego obowiązku nie przesłał Wykonawcy zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty w terminie nie później niż 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.
- 21.8. Odwołanie wnosi się w terminie nie później niż 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, jeżeli Zamawiający nie opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.
- 21.9. W przypadku wniesienia odwołania wobec treści ogłoszenia o zamówieniu lub postanowień SIWZ Zamawiający przedłuża termin składania ofert.
- 21.10. W przypadku wniesienia odwołania po upływie terminu składania ofert bieg terminu związania ofertą ulega zawieszeniu do czasu ogłoszenia przez Izbę orzeczenia.
- 21.11. Odwołanie powinno wskazywać czynności lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienia odwołania.
- 21.12. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.
- 21.13. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.
- 21.14. Wykonawca może w terminie przewidzianym do wniesienia odwołania poinformować Zamawiającego o niezgodnej z przepisami ustawy czynności podjętej przez niego lub zaniechania czynności, do której jest on zobowiązany na podstawie ustawy, na które nie przysługuje odwołanie na podstawie art. 180 ust. 2 ustawy Pzp.
- 21.15. Zamawiający w przypadku uznania zasadności przekazanej informacji powtarza czynność lub dokonuje czynności zaniechanej, informując o tym Wykonawców w sposób przewidziany w ustawie dla tej czynności.
- 21.16. Na czynności, o których mowa w pkt 21.15 nie przysługuje odwołanie, z zastrzeżeniem art. 180 ust. 2 ustawy Pzp.
- 21.17. Zamawiający przesyła niezwłocznie, nie później niż w terminie 2 dni od dnia otrzymania, kopię odwołania innym Wykonawcom uczestniczącym w postępowaniu o udzielenie zamówienia, a jeżeli odwołanie dotyczy treści ogłoszenia o zamówieniu lub

- postanowień SIWZ, zamieszcza ją również na stronie internetowej, wzywając wykonawców do przystąpienia odwoławczego - (art. 185 ust. 1 ustawy Pzp).
- 21.18. Wykonawca może zgłosić przystąpienie do postępowania odwoławczego w terminie 3 dni od dnia otrzymania kopii odwołania, wskazując stronę, do której przystępuje, i interes w uzyskaniu rozstrzygnięcia na korzyść strony, do której przystępuje. Zgłoszenie przystąpienia doręcza się Prezesowi Izby w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu, a jego kopię przesyła się Zamawiającemu oraz Wykonawcy wnoszącemu odwołanie.
- 21.19. Wykonawcy, którzy przystąpili do postępowania odwoławczego, stają się uczestnikami postępowania odwoławczego, jeżeli mają interes w tym, aby odwołanie zostało rozstrzygnięte na korzyść jednej ze stron.
- 21.20. Zamawiający może wnieść odpowiedź na odwołanie. Odpowiedź na odwołanie wnosi się na piśmie lub ustnie do protokołu – (art. 186 ust. 1 ustawy Pzp).
- 21.21. Izba rozpoznaje odwołanie w terminie 15 dni od dnia doręczenia Prezesowi Izby.
- 21.22. Odwołanie rozpoznaje Izba w składzie jednoosobowym. Prezes Izby może zarządzić rozpoznanie sprawy w składzie trzyosobowym, jeżeli uzna to za wskazane ze względu na szczególną zawartość lub precedensowy charakter sprawy. W takim przypadku Prezes Izby wskazuje przewodniczącego składu orzekającego Izby spośród wyznaczonych członków.
- 21.23. Odwołanie podlega rozpoznaniu, jeżeli:
- 1) nie zawiera braków formalnych,
  - 2) uiszczone wpis.
- 21.24. Jeżeli odwołanie nie może otrzymać prawidłowego biegu wskutek niezachowania warunków formalnych, w szczególności, o których mowa w pkt. 21.11, niezłożenie pełnomocnictwa lub nieuiszczenia wpisu, Prezes Izby wzywa odwołującego pod rygorem zwrócenia odwołania do poprawienia lub uzupełnienia odwołania lub złożenia dowodu uiszczenia wpisu w terminie 3 dni od dnia doręczenia wezwania. Mylne oznaczenie odwołania lub inne oczywiste niedokładności nie stanowią przeszkody nadania mu biegu i rozpoznania przez Izbę.
- 21.25. Izba odrzuca odwołanie, jeżeli zajdą okoliczności o których mowa w art. 189 ust. 2 ustawy Pzp.
- 21.26. Izba rozpoznaje odwołanie na jawnej rozprawie.
- 21.27. Strony i uczestnicy postępowania odwoławczego są obowiązani wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Dowody na poparcie swoich twierdzeń lub odparcie twierdzeń strony przeciwnej strony i uczestnicy postępowania odwoławczego mogą przedstawić aż do zamknięcia rozprawy.
- 21.28. Izba ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.
- 21.29. Przewodniczący składu orzekającego zamyka rozprawę po przeprowadzeniu dowodów i udzieleniu głosu stronom, a także jeżeli Izba uzna, że sprawa została dostatecznie wyjaśniona.
- 21.30. Izba wydając wyrok, bierze za podstawę stan rzeczy ustalony w toku postępowania.
- 21.31. O oddaleniu odwołania lub jego uwzględnieniu Izba orzeka w wyroku. W pozostałych przypadkach Izba wydaje postanowienie.
- 21.32. W wyroku oraz w postanowieniu kończącym postępowanie odwoławcze Izba rozstrzyga o kosztach postępowania odwoławczego.
- 21.33. Izba ogłasza orzeczenie po zamknięciu rozprawy na posiedzeniu jawnym oraz podaje ustnie motywy rozstrzygnięcia. Nieobecność stron nie wstrzymuje ogłoszenia orzeczenia. Izba z urzędu sporządza uzasadnienie orzeczenia.
- 21.34. Na orzeczenie Izby stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.
- 21.35. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania Zamawiającego.
- 21.36. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Izby w terminie 7 dni od dnia doręczenia

orzeczenia Izby, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora publicznego jest równoznaczne z jej wniesieniem.

- 21.37. Prezes Izby przekazuje skargę wraz z aktami postępowania odwoławczego właściwemu sądowi w terminie 7 dni od dnia jej otrzymania.
- 21.38. W terminie 21 dni od dnia wydania orzeczenia skargę może wnieść także Prezes Urzędu. Prezes Urzędu może także przystąpić do toczącego się postępowania.
- 21.39. W postępowaniu toczącym się na skutek wniesienia skargi nie można rozszerzać żądania odwołania ani występować z nowymi żadaniami.
- 21.40. Sąd rozpoznaje sprawę niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 1 miesiąca od dnia wpływu skargi do sądu.
- 21.41. Sąd oddala skargę wyrokiem, jeżeli jest ona bezzasadna. W przypadku uwzględnienia skargi sąd zamienia zaskarżone orzeczenie i orzeka wyrokiem co do istoty sprawy, a w pozostałych sprawach wydaje postanowienie.
- 21.42. Sąd nie może orzekać co do zarzutów, które nie były przedmiotem odwołania.
- 21.43. Od wyroku sądu lub postanowienia kończącego postępowanie w sprawie nie przysługuje skarga kasacyjna.

Załączniki do S.I.W.Z.

- 1. zał. Nr 0 - formularz ofertowy,
- 2. zał. Nr 1 - formularz opis przedmiotu zamówienia,
- 3. zał. Nr 2 – formularz cenowy ,
- 4. zał. Nr 3 – oświadczenie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp,
- 5. zał. Nr 3a – oświadczenie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp,
- 6. zał. Nr 4 – oświadczenie art.22 ust.1 ustawy,
- 7. zał. Nr 5 – projekt umowy,
- 8. zał. Nr 6 – wykaz zrealizowanych zamówień,
- 9. zał. Nr 7 – oświadczenie o podwykonawcach,

ZATWIERDZIŁ  
DYREKTOR  
Zdzisław Kulesza

|                                     |
|-------------------------------------|
| <i>(nazwa Wykonawcy/Wykonawców)</i> |
|-------------------------------------|

## OFERTA

Do  
Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego  
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki  
Zdrowotnej w Lublinie,  
20-043 Lublin  
ul. Spadochroniarzy 8

Nr sprawy: NOZ – 17 / 12

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego **na zakup sprzętu medycznego**, zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ , opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej z dnia ..... nr ogł. ....

### MY NIŻEJ PODPISANI

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(nazwa (firma) i dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)*

*(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)*

NIP: ..... REGON: .....

telefon: ..... faks: .....

e-mail: ..... adres internetowy: .....

nazwa banku: .....

nr konta: .....

województwo ..... kraj .....

1. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie i zgodnie z warunkami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z warunkami przedstawionymi w SIWZ oraz wszystkimi otrzymanymi modyfikacjami treści SIWZ i przyjmujemy je bez zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione w SIWZ wymagania Zamawiającego.

3. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia za wartość **W zam**:

3.1. Ofertę składam na następujące części:

**Cz. I**

- brutto - .....zł (słownie: .....)  
- netto - .....zł (słownie: .....)  
- podatek VAT - .....zł (słownie: .....)

**Cz. II**

- brutto - .....zł (słownie: .....)  
- netto - .....zł (słownie: .....)  
- podatek VAT - .....zł (słownie: .....)

**Cz. III**

- brutto - .....zł (słownie: .....)  
- netto - .....zł (słownie: .....)  
- podatek VAT - .....zł (słownie: .....)

**Cz. IV**

- brutto - .....zł (słownie: .....)  
- netto - .....zł (słownie: .....)  
- podatek VAT - .....zł (słownie: .....)

**Cz. V**

- brutto - .....zł (słownie: .....)  
- netto - .....zł (słownie: .....)  
- podatek VAT - .....zł (słownie: .....)

**Cz. VI**

- brutto - .....zł (słownie: .....)  
- netto - .....zł (słownie: .....)  
- podatek VAT - .....zł (słownie: .....)

**Cz. VII**

- brutto - .....zł (słownie: .....)  
- netto - .....zł (słownie: .....)  
- podatek VAT - .....zł (słownie: .....)

**Cz. VIII**

- brutto - .....zł (słownie: .....)  
- netto - .....zł (słownie: .....)  
- podatek VAT - .....zł (słownie: .....)

**Cz. IX**

- brutto - .....zł (słownie: .....)  
- netto - .....zł (słownie: .....)  
- podatek VAT - .....zł (słownie: .....)

3.2. Oświadczam, iż podane ceny uwzględniają wszystkie czynniki cenotwórcze (cło-jeżeli występuje, VAT), koszt dostawy.

4. **ZOBOWIAZUJEMY SIĘ** do wykonania realizacji zamówienia – **30 dni** licząc od daty zawarcia umowy.
5. **AKCEPTUJEMY** umowę wraz z warunkami płatności określonymi przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia bez uwag oraz zobowiązujemy się zawrzeć umowę w terminie oraz miejscu wskazanym przez Zamawiającego, w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej.
6. **ZOBOWIAZUJEMY SIĘ** dostarczać przedmiot zamówienia zgodny z wymaganiami zawartymi w pkt. 4 SIWZ.
- 6.1. **OŚWIADCZAMY**, że zaoferowany przedmiot zamówienia w załączniku Nr 1 część .....  
..... (należy wpisać części na które składana jest oferta)  
jest wyrobem medycznym w rozumieniu ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. z 2010 Nr 107 poz. 679 z późn. zmianami) oraz spełnia wymagania Polskiej normy PN-EN 1865 dla sprzętu medycznego i normy PN-EN 1789 + A1 dla pojazdów medycznych i ich wyposażenia, posiada certyfikat zgodności CE.
- 6.2. **ZOBOWIAZUJEMY SIĘ** do udzielenia pisemnej gwarancji jakości na zaoferowany przedmiot zamówienia na okres .... **m-cy** (uwaga: patrz pkt. 4.3.1. SIWZ – minimalny okres gwarancji na przedmiot zamówienia).
- 6.2.1. Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny:  
- dla sprzętu medycznego będzie świadczony przez .....  
.....  
.....  
telefon: ..... faks: .....
7. **UWAŻAMY SIĘ** za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, tj. przez okres **60 dni** od upływu terminu składania ofert.  
Na potwierdzenie powyższego wnieśliśmy wadium na część ..... (należy podać nr części na które składana jest oferta) w wysokości:  
\_\_\_\_\_ zł, w formie \_\_\_\_\_
- 7.1. Numer konta na jaki należy zwrócić wadium: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. **ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY** sami\*/przy udziale niżej wymienionych podwykonawców\*:  
\_\_\_\_\_  
(nazwa / firma, dokładny adres Podwykonawcy)  
\_\_\_\_\_  
(zakres (część) i wartość powierzonych prac)
9. **OŚWIADCZAMY**, że sposób reprezentacji spółki / konsorcjum\* dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę - spółki cywilne lub konsorcja)

10. **OŚWIADCZAMY**, iż - za wyjątkiem informacji i dokumentów zawartych w ofercie na stronach nr od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ - niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
11. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
12. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres:
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
13. **OŚWIADCZAMY**, że - znając treść art. 297 §1 Kodeksu Karnego:
- „Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”**oświadczamy, że dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.
14. **WRAZ Z OFERTĄ** składamy następujące oświadczenia i dokumenty, na \_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach:

- 1) Wypełniony i podpisany załącznik nr 1 do SIWZ – formularz opis przedmiotu zamówienia,
- 2) Wypełniony i podpisany załącznik nr 2 do SIWZ – formularz cenowy,
- 3) Wypełnione i podpisane oświadczenie zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy Pzp, zał. nr 3,
- 4) Wypełnione i podpisane oświadczenie zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp, zał. nr 3a,
- 5) Wypełnione i podpisane oświadczenie zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy Pzp, zał. nr 4,
- 6) Akceptowany projekt umowy zał. nr 5,
- 7) Wykaz zamówień zrealizowanych w ciągu ostatnich 3 lat – zał. nr 6,
- 8) Oświadczenie Wykonawcy o zamiarze zlecenia części wykonania zamówienia podwykonawcom – zał. nr 7,
- 9) Aktualny odpis z KRS albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- 10) Aktualne zaświadczenia właściwego naczelnika Urzędu Skarbowego,

- 11) Aktualne zaświadczenia właściwego oddziału ZUS,
- 12) Aktualne informacje z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt od 4 do 8 ustawy Pzp,
- 13) Aktualne informacje z K R K w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy Pzp,
- 14) Polisy lub inny dokument ubezpieczenia potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej,
- 15) Pełnomocnictwo, jeżeli wykonawcy ubiegają się o zamówienie wspólnie,
- 16) Pełnomocnictwo upoważniające do podpisywania dokumentów,
- 17) Kserokopia dokumentu potwierdzającego wniesienie wadium,
- 18) Foldery z danymi technicznymi zaproponowanego przedmiotu zamówienia,
- 19) .....
- 20) .....
- 21) .....
- 22) .....

Uwaga:

- niepotrzebne wykreślić

.....dnia.....

.....  
podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

.....  
pieczęć Wykonawcy

Nr sprawy: NOZ – 17 / 12

## **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (WYMAGANIA TECHNICZNE SPRZĘTU MEDYCZNEGO)**

Oferowany sprzęt medyczny dla potrzeb zespołów ratownictwa medycznego WPR SP ZOZ w Lublinie spełnia n/w parametry:

1. ma spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. z 2010 Nr 107 poz. 679 z późn. zmianami).
2. oferowany sprzęt medyczny musi spełniać wymagania normy PN-EN 1865 dla sprzętu medycznego i normy PN-EN 1789 + A1 dla pojazdów medycznych i ich wyposażenia oraz spełniać wszystkie warunki określone niniejszej SIWZ.
3. ma spełniać określone poniżej wymagania dodatkowe:

| Lp.                            | Parametry techniczne dla sprzętu medycznego                                                                                                                                                                                                                       | Spełnia<br>tak/nie |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 1                              | 2                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3                  |
| <b>Część 1 Defibrylatory</b>   |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |
| <b>1 Defibrylator – szt. 6</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |
| 1.1.                           | Producent..... model/typ.....                                                                                                                                                                                                                                     |                    |
| 1.2.                           | - transportowy, stosowany przez zespoły ratownictwa medycznego,                                                                                                                                                                                                   |                    |
| 1.3.                           | - przenośny, z wbudowanym uchwytem transportowym,                                                                                                                                                                                                                 |                    |
| 1.4.                           | - odporny na drgania, wstrząsy, kurz i zalanie wodą,                                                                                                                                                                                                              |                    |
| 1.5.                           | - zasilanie defibrylatora i ładowanie akumulatora/ów z instalacji karetkowej 12V jako integralna część aparatu,                                                                                                                                                   |                    |
| 1.6.                           | - zasilanie defibrylatora i ładowanie akumulatora/ów z sieci 230V jako integralna część aparatu lub dodatkowy moduł,                                                                                                                                              |                    |
| 1.7.                           | - system ładowania akumulatora/ów – ładowarka zintegrowana lub oddzielny moduł,                                                                                                                                                                                   |                    |
| 1.8.                           | - akumulatory wymienne, ze zminimalizowanym efektem pamięci (nie dopuszcza się akumulatorów typu NiCd),                                                                                                                                                           |                    |
| 1.9.                           | - możliwość ciągłego zasilania aparatu i ładowania akumulatora/ów z instalacji ambulansu,                                                                                                                                                                         |                    |
| 1.10.                          | - możliwość stosowania elektrod jednorazowych, w komplecie 4 pary elektrod miękkich wielofunkcyjnych m.in. monitorowania, defibrylacji, kardiowersji, stymulacji zewnętrznej oraz wspomagania resuscytacji krążeniowo-oddechowej wraz z kablem do defibrylatora , |                    |
| 1.11.                          | - akumulatory z możliwością doładowywania w aparacie bez konieczności pełnego rozładowywania, w zestawie komplet akumulatorów,                                                                                                                                    |                    |
| 1.12.                          | - czas monitorowania EKG z zasilania akumulatorowego ( na 1 akumulatorze) min. 150 min., lub min.40 defibrylacji z maksymalną energią,                                                                                                                            |                    |
| 1.13.                          | - defibrylacja dwufazowa , zakres regulacji od min. 2J do min. 200 J, podać dostępne poziomy energii oraz zalecany algorytm defibrylacji dla dorosłych i dzieci,                                                                                                  |                    |
| 1.14.                          | - automatyczna kompensacja prądowa lub napięciowa impedancji ciała pacjenta przy defibrylacji z łyżek zewnętrznych i elektrod samoprzylepnych,                                                                                                                    |                    |
| 1.15.                          | - kardiowersja,                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |

| Lp.   | Parametry techniczne dla sprzętu medycznego                                                                                                                               | Spełnia<br>tak/nie |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 1.16. | - defibrylacja manualna i półautomatyczna, możliwość defibrylacji z łyżek zewnętrznych i elektrod samoprzylepnych w kpl kabel do elektrod ,                               |                    |
| 1.17. | - min. 18 poziomów regulacji energii dostępnej przy defibrylacji zewnętrznej/kardiowersji,                                                                                |                    |
| 1.18. | - pełna obsługa defibrylacji ( wybór energii, ładowanie, wyładowanie, wydruk EKG) z łyżek zewnętrznych i za pomocą elementów regulacyjnych na płycie czołowej,            |                    |
| 1.19. | - tryb doradczy z automatyczną analizą EKG,                                                                                                                               |                    |
| 1.20. | - możliwość defibrylacji dorosłych i dzieci,                                                                                                                              |                    |
| 1.21. | - łyżki defibrylacyjne dla dorosłych i dzieci zintegrowane,                                                                                                               |                    |
| 1.22. | - ekran monitora kolorowy typu LCD zapewniający dobrą widoczność pod różnym kątem w warunkach silnego oświetlenia, o wysokim kontraście, przekątna ekranu min. 5" ,       |                    |
| 1.23. | - możliwość wyświetlania min. 2 krzywych dynamicznych jednocześnie,                                                                                                       |                    |
| 1.24. | - wzmocnienie zapisu ekg regulowane w zakresie min. 0,5 do 3,0 cm/mV,                                                                                                     |                    |
| 1.25. | - stymulacja przeskórna ( zewnętrzna ) z trybem pracy sztywnym i na żądanie, w kpl kabel i elektrody do stymulacji zewnętrznej ,                                          |                    |
| 1.26. | - zakres regulacji prądu stymulacji min. 10-140 mA,                                                                                                                       |                    |
| 1.27. | - stymulacja przeskórna, zakres regulacji częstości impulsów min. 40-170 /min,                                                                                            |                    |
| 1.28. | - skok regulacji prądu stymulacji poniżej 5 mA,                                                                                                                           |                    |
| 1.29. | - 3 odprowadzeniowe monitorowanie EKG, w komplecie kabel do monitorowania,                                                                                                |                    |
| 1.30. | - 12 odprowadzeniowe monitorowanie EKG z funkcją analizy i interpretacji słownej z wydrukiem słownym oceny diagnostycznej, w komplecie kabel do monitorowania,            |                    |
| 1.31. | - funkcja transmisji 12 odprowadzeniowego EKG przez telefon komórkowy na dowolnie zaprogramowany adres poczty elektronicznej,                                             |                    |
| 1.32. | - drukarka termiczna zintegrowana, możliwość wydruku EKG w formacie 4 x 3 odprowadzenia,                                                                                  |                    |
| 1.33. | - ciężar aparatu w pełnej konfiguracji poniżej 10 kg (z akumulatorami, łyżkami, kablami),                                                                                 |                    |
| 1.34. | - torba na akcesoria i uchwyt pozwalający na montaż i transport aparatu w karecie,                                                                                        |                    |
| 1.35. | - komunikacja z użytkownikiem oraz opisy elementów sterujących w języku polskim,                                                                                          |                    |
| 1.36. | - czas ładowania defibrylatora do energii maksymalnej poniżej 10 sek. ,                                                                                                   |                    |
| 1.37. | - pamięć wewnętrzna min. 100 epizodów lub min. 40 fragmentów krzywej EKG,                                                                                                 |                    |
| 1.38. | - funkcja wspomagania resuscytacji z informacją zwrotną o prawidłowości uciśnień klatki piersiowej zgodnie z wytycznymi resuscytacji 2010 Europejskiej Rady Resuscytacji, |                    |
| 1.39. | - funkcja metronomu umożliwiająca prowadzenie uciśnień klatki piersiowej zgodnie z wytycznymi resuscytacji krążeniowo-oddechowej 2010 Europejskiej Rady Resuscytacji,     |                    |
| 1.40. | - prezentację na ekranie niezakłóconego przebiegu ekg w trakcie uciskania klatki piersiowej,                                                                              |                    |
| 1.41. | - regulowane granice alarmowe częstości akcji serca,                                                                                                                      |                    |
| 1.42. | - dla wszystkich defibrylatorów 1 zestaw do podłączenia do komputera stacjonarnego do transmisji danych pacjenta, kabel zakończony wtykiem USB,                           |                    |
| 1.43. | - załączyć foldery z danymi technicznymi,                                                                                                                                 |                    |
| 1.44. | -                                                                                                                                                                         |                    |
| 1.45. | -                                                                                                                                                                         |                    |
| 1.46. | -                                                                                                                                                                         |                    |

Uwaga:

- Wykonawca realizujący zamówienie dostawy sprzętu medycznego wszelkie inne foldery, ulotki instrukcje obsługi, książeczki gwarancyjne dołączy podczas przekazania sprzętu.
- Wykonawca zobowiązany jest w terminie dostawy do instruktażu, obsługi dla personelu medycznego i ich przeszkolenia odnośnie obsługi zaoferowanego przedmiotu zamówienia.

3. Wykonawca winien podać Zamawiającemu zalecane środki do zmywania powierzchni przedmiotu zamówienia (podać nazwy zlecanych środków) .....  
.....  
.....

**Wymagania dotyczące gwarancji:**

Wykonawca oświadcza , że na przedmiot zamówienia udzieli gwarancji ..... m-cy

.....dnia.....

.....  
podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

.....  
pieczęć Wykonawcy

Nr sprawy: NOZ – 17 / 12

## **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (WYMAGANIA TECHNICZNE SPRZĘTU MEDYCZNEGO)**

Oferowany sprzęt medyczny dla potrzeb zespołów ratownictwa medycznego WPR SP ZOZ w Lublinie spełnia następujące parametry:

1. ma spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. z 2010 Nr 107 poz. 679 z późn. zmianami).
2. oferowany sprzęt medyczny musi spełniać wymagania normy PN-EN 1865 dla sprzętu medycznego i normy PN-EN 1789 + A1 dla pojazdów medycznych i ich wyposażenia oraz spełniać wszystkie warunki określone niniejszej SIWZ.
3. ma spełniać określone poniżej wymagania dodatkowe:

| Lp.                                      | Parametry techniczne dla sprzętu medycznego                                                                                                                         | Spełnia tak/nie |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1                                        | 2                                                                                                                                                                   | 3               |
| <b>Część 2 Respiratory</b>               |                                                                                                                                                                     |                 |
| <b>1. Respirator ratowniczy - szt. 2</b> |                                                                                                                                                                     |                 |
| 1.1.                                     | producent..... model/typ.....                                                                                                                                       |                 |
| 1.2.                                     | - przeznaczony do terapii oddechowej pacjentów w warunkach pracy pogotowia ratunkowego,                                                                             |                 |
| 1.3.                                     | - zasilany pneumatycznie tlenem z butli lub instalacji tlenowej ambulansu ,                                                                                         |                 |
| 1.4.                                     | - przeznaczony do wentylacji dorosłych i dzieci,                                                                                                                    |                 |
| 1.5.                                     | - tryb wentylacji : automatyczny ( CMV ) i manualny ( wentylacja ręczna ),                                                                                          |                 |
| 1.6.                                     | - zabezpieczenie przed podaniem zbyt dużej objętości oddechowej w trybie ręcznym ( automatyczne zatrzymanie przepływu po podaniu nastawionej objętości oddechowej), |                 |
| 1.7.                                     | - tryb oddechu „na żądanie” z przepływem zależnym od podciśnienia,                                                                                                  |                 |
| 1.8.                                     | - zintegrowana regulacja częstości i objętości oddechowej,                                                                                                          |                 |
| 1.9.                                     | - częstość oddechowa w zakresie min. 10 – 22 oddechy/min,                                                                                                           |                 |
| 1.10.                                    | - objętość oddechowa w zakresie min. 150 – 1000 ml,                                                                                                                 |                 |
| 2.11.                                    | - stosunek czas wdechu / wydechu = 1:2,                                                                                                                             |                 |
| 1.12.                                    | - przepływ maksymalny w trybie „na żądanie” min. 100 L/min,                                                                                                         |                 |
| 1.13.                                    | - zastawka ciśnieniowa bezpieczeństwa 40 cm H <sub>2</sub> O zintegrowana w respiratorze,                                                                           |                 |
| 1.14.                                    | - możliwość izolacji od atmosfery toksycznej i wentylacji biernej 100% tlenem,                                                                                      |                 |
| 1.15.                                    | - układ pacjenta wielorazowy z możliwością sterylizacji,                                                                                                            |                 |
| 1.16.                                    | - możliwość pracy w polu magnetycznym MRI ( możliwość wprowadzenia aparatu wraz z pacjentem do komory rezonansu magnetycznego),                                     |                 |
| 1.17.                                    | - temperatura pracy min. -18 do 50 stopni C,                                                                                                                        |                 |
| 1.18.                                    | - dołączyć zastawkę PEEP wielokrotnego użytku oraz rurę silikonową wielokrotnego użytku ( respirator-pacjent),                                                      |                 |

| Lp.                                        | Parametry techniczne dla sprzętu medycznego                                                                                                                | Spełnia<br>tak/nie |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 1.19.                                      | - przewód zasilający zakończony wtykiem szybkozłącza AGA, długości min. 120cm,                                                                             |                    |
| 1.20.                                      | - uchwyt mocujący respirator na ścianie ambulansu lub inne rozwiązanie,                                                                                    |                    |
| 1.21.                                      | - ciężar max. do 500g,                                                                                                                                     |                    |
| 1.22.                                      | - załączyć foldery z danymi technicznymi,                                                                                                                  |                    |
| 1.23.                                      | -                                                                                                                                                          |                    |
| 1.24.                                      | -                                                                                                                                                          |                    |
| 1.25.                                      | -                                                                                                                                                          |                    |
| <b>2. Respirator transportowy - szt. 2</b> |                                                                                                                                                            |                    |
| 2.1.                                       | producent..... model/typ.....                                                                                                                              |                    |
| 2.2.                                       | - przeznaczony do terapii oddechowej pacjentów w trakcie transportu,                                                                                       |                    |
| 2.3.                                       | - zasilany i sterowany wyłącznie pneumatycznie tlenem z butli przenośnej lub instalacji tlenowej ambulansu,                                                |                    |
| 2.4.                                       | - tryb wentylacji : IPPV/CMV,                                                                                                                              |                    |
| 2.5.                                       | - funkcja automatycznej blokady cyklu wentylacji IPPV/CMV przy oddechu spontanicznym pacjenta – z zapewnieniem minimalnej wentylacji minutowej,            |                    |
| 2.6.                                       | - tryb wentylacji biernej 100% tlenem – oddech „na żądanie” ( integralna funkcja respiratora) z przepływem zależnym od podciśnienia w układzie oddechowym, |                    |
| 2.7.                                       | - tryb CPAP- przepływ regulowany w zakresie min. 0-12l/min,                                                                                                |                    |
| 2.8.                                       | - czułość wyzwalana trybu „na żądanie” poniżej 5 cmH <sub>2</sub> O,                                                                                       |                    |
| 2.9.                                       | - niezależna, płynna regulacja częstości i objętości oddechowej,                                                                                           |                    |
| 2.10.                                      | - częstość oddechowa w zakresie min. 8– 40 oddechów/min,                                                                                                   |                    |
| 2.11.                                      | - objętość oddechowa w zakresie min. 80– 1300 ml,                                                                                                          |                    |
| 2.12.                                      | - zastawka ciśnieniowa bezpieczeństwa regulowana w zakresie min. 20-60 cm H <sub>2</sub> O,                                                                |                    |
| 2.13.                                      | - zastawka PEEP, zakres regulacji min. 0-20cmH <sub>2</sub> O, zastawka pacjenta PEEP wielokrotnego użytku,                                                |                    |
| 1.14.                                      | - układ pacjenta z zaworem antyinhalecyjnym – możliwość wentylacji biernej z całkowitą izolacją od otoczenia,                                              |                    |
| 2.15.                                      | - przepływ w trybie wentylacji biernej (na żądanie) regulowany automatycznie w funkcji podciśnienia w układzie pacjenta, min. 0-100 l/min,                 |                    |
| 2.16.                                      | - min. 2 poziomy stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej w trybie IPPV/MCV, 100 i max. 50%,                                                                |                    |
| 2.17.                                      | - manometr ciśnienia w układzie pacjenta,                                                                                                                  |                    |
| 2.18.                                      | - alarm wysokiego ciśnienia szczytowego w układzie pacjenta i niskiego ciśnienia ( rozłączenie obwodu oddechowego),                                        |                    |
| 2.19.                                      | - wskaźnik niskiego ciśnienia gazu zasilającego,                                                                                                           |                    |
| 2.20.                                      | - uchwyt mocujący respirator na ścianie ambulansu lub inne rozwiązanie,                                                                                    |                    |
| 2.21.                                      | - obwody oddechowe jednorazowego użytku, w zestawie 4 komplety,                                                                                            |                    |
| 2.22.                                      | - prawidłowa praca w czasie opadów atmosferycznych,                                                                                                        |                    |
| 2.23.                                      | - możliwość pracy w polu magnetycznym MRI ( możliwość wprowadzenia aparatu wraz z pacjentem do komory rezonansu magnetycznego),                            |                    |
| 2.24.                                      | - przewód zasilający zakończony wtykiem szybkozłącza AGA, długości min. 120cm,                                                                             |                    |
| 2.25.                                      | - załączyć foldery z danymi technicznymi,                                                                                                                  |                    |
| 2.26.                                      | -                                                                                                                                                          |                    |
| 2.27.                                      | -                                                                                                                                                          |                    |
| 2.28.                                      | -                                                                                                                                                          |                    |
| 2.29.                                      | -                                                                                                                                                          |                    |

Uwaga:

1. Wykonawca realizujący zamówienie dostawy sprzętu medycznego wszelkie inne foldery, ulotki instrukcje obsługi, książeczki gwarancyjne dołączy podczas przekazania sprzętu.
2. Wykonawca zobowiązany jest w terminie dostawy do instruktażu obsługi dla personelu medycznego i ich przeszkolenia odnośnie obsługi zaoferowanego przedmiotu zamówienia.
3. Wykonawca winien podać Zamawiającemu zalecane środki do zmywania powierzchni przedmiotu zamówienia (podać nazwy zleczanych środków) .....  
.....  
.....

**Wymagania dotyczące gwarancji:**

Wykonawca oświadcza , że na przedmiot zamówienia udzieli gwarancji ..... **m-cy**

.....dnia.....

.....  
podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

.....  
pieczęć Wykonawcy

Nr sprawy: NOZ – 17 / 12

## **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (WYMAGANIA TECHNICZNE SPRZĘTU MEDYCZNEGO)**

Oferowany sprzęt medyczny dla potrzeb zespołów ratownictwa medycznego WPR SP ZOZ w Lublinie spełnia następujące parametry:

1. ma spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. z 2010 Nr 107 poz. 679 z późn. zmianami).
2. oferowany sprzęt medyczny musi spełniać wymagania normy PN-EN 1865 dla sprzętu medycznego i normy PN-EN 1789 + A1 dla pojazdów medycznych i ich wyposażenia oraz spełniać wszystkie warunki określone niniejszej SIWZ.
3. ma spełniać określone poniżej wymagania dodatkowe:

| Lp.                                 | Parametry techniczne dla sprzętu medycznego                                                                                                                                                                                                                                                                              | Spełnia tak/nie |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1                                   | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 3               |
| <b>Część 3 Ssaki</b>                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |
| <b>1. Ssak elektryczny - szt. 7</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |
| 1.1.                                | producent..... model/typ.....                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                 |
| 1.2.                                | - przenośny , transportowy, przeznaczony do pracy w ambulansie i poza nim,                                                                                                                                                                                                                                               |                 |
| 1.3.                                | - zasilanie akumulatorowe ( akumulator wbudowany) oraz sieciowe z instalacji 12V i 230V, w komplecie wszystkie niezbędne do pracy akcesoria ( zasilacz , kabel zasilający , itp.),                                                                                                                                       |                 |
| 1.4.                                | - możliwość zasilania ssaka i ładowania akumulatora w czasie ruchu pojazdu,                                                                                                                                                                                                                                              |                 |
| 1.5.                                | - przepływ min. 20 l/min,                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |
| 1.6.                                | - manometr podciśnienia ssania,                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |
| 1.7.                                | - płynna regulacja siły ssania w zakresie do min. 800 mBar ( 80 kPa),                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
| 1.8.                                | - pojemnik na wydzielinę z tworzywa sztucznego wielokrotnego użytku (2 szt.), o pojemności min. 1 litra, przystosowany do sterylizacji, wyposażony w zawór antyprzelewowy oraz filtr antybakteryjny w układzie ssania,                                                                                                   |                 |
| 1.9.                                | - czas pracy ciągłej akumulatora przy maksymalnym obciążeniu min. 30 minut,                                                                                                                                                                                                                                              |                 |
| 1.10.                               | - wskaźnik stanu naładowania akumulatora,                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |
| 1.11.                               | - uchwyt do przenoszenia lub opakowanie transportowe z kieszenią na akcesoria,                                                                                                                                                                                                                                           |                 |
| 1.12.                               | - uchwyt ścienny lub inne rozwiązanie do montażu ssaka w karetce, zabezpieczające przed przemieszczaniem się urządzenia w czasie ruchu pojazdu, zapewniające bezpieczne mocowanie w ambulansie, posiadający funkcje zasilania ssaka i ładowania akumulatora po wpięciu urządzenia do uchwytu, zgodny z normą PN-EN 1789, |                 |
| 1.13.                               | - waga max. do 4 kg z pełnym wyposażeniem,                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |
| 1.14.                               | - załączyć foldery z danymi technicznymi,                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |
| 1.15.                               | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1.16.                               | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |
| <b>2. Ssak ręczny -szt. 7</b>       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |
| 2.1.                                | - producent..... model/typ.....                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |
| 2.2.                                | - napędzany ręcznie, wielokrotnego użytku, typu pistoletowego,                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |

|      |                                                                                                         |  |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 2.3. | - przeznaczony do odsysania płynów z ust i nosa dorosłych i dzieci w czasie udzielania pomocy doraźnej, |  |
| 2.4. | - w komplecie 4 pojemniki z cewnikami dla dorosłych i dzieci,                                           |  |
| 2.5. | - załączyć foldery z danymi technicznymi,                                                               |  |
| 2.6. | -                                                                                                       |  |
| 2.7. | -                                                                                                       |  |

**Uwaga:**

1. Wykonawca realizujący zamówienie dostawy sprzętu medycznego wszelkie inne foldery, ulotki instrukcje obsługi, książeczki gwarancyjne dołączy podczas przekazania sprzętu.
  2. Wykonawca zobowiązany jest w terminie dostawy do instruktażu obsługi dla personelu medycznego i ich przeszkolenia odnośnie obsługi zaoferowanego przedmiotu zamówienia.
  3. Wykonawca winien podać Zamawiającemu zalecane środki do zmywania powierzchni przedmiotu zamówienia (podać nazwy zlecanych środków) .....
- .....
- .....

**Wymagania dotyczące gwarancji:**

Wykonawca oświadcza , że na przedmiot zamówienia udzieli gwarancji ..... **m-cy**

.....dnia.....

.....  
podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

.....  
pieczęć Wykonawcy

Nr sprawy: NOZ – 17 / 12

## **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (WYMAGANIA TECHNICZNE SPRZĘTU MEDYCZNEGO)**

Oferowany sprzęt medyczny dla potrzeb zespołów ratownictwa medycznego WPR SP ZOZ w Lublinie spełnia następujące parametry:

1. ma spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. z 2010 Nr 107 poz. 679 z późn. zmianami).
2. oferowany sprzęt medyczny musi spełniać wymagania normy PN-EN 1865 dla sprzętu medycznego i normy PN-EN 1789 + A1 dla pojazdów medycznych i ich wyposażenia oraz spełniać wszystkie warunki określone niniejszej SIWZ.
3. ma spełniać określone poniżej wymagania dodatkowe:

| Lp.                                      | Parametry techniczne dla sprzętu medycznego                                                                                                                            | Spełnia tak/nie |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1                                        | 2                                                                                                                                                                      | 3               |
| <b>Część 4 Kapnometry, pulsoksymetry</b> |                                                                                                                                                                        |                 |
| <b>1. Kapnometry - szt. 4</b>            |                                                                                                                                                                        |                 |
| 1.1.                                     | producent..... model/typ.....                                                                                                                                          |                 |
| 1.2.                                     | - przeznaczony do zastosowania przez zespoły ratownictwa medycznego w ambulansie,                                                                                      |                 |
| 1.3.                                     | - wielorazowego użytku, prosty w obsłudze, niewielkich rozmiarów,                                                                                                      |                 |
| 1.4.                                     | - pomiar ETCO2 w strunieniu głównym w mmHg,                                                                                                                            |                 |
| 1.5.                                     | - możliwość podłączenia do rurki intubacyjnej, worka resuscytacyjnego, przewodu pacjenta,                                                                              |                 |
| 1.6.                                     | - czytelny, wyraźny wyświetlacz numeryczny,                                                                                                                            |                 |
| 1.7.                                     | - alarmy przekroczenia progów wysokiego i niskiego poziomu ETCO2,                                                                                                      |                 |
| 1.8.                                     | - odporny na uderzenia,                                                                                                                                                |                 |
| 1.9.                                     | - zasilany wymiennymi bateriami dostępnymi w normalnej sprzedaży,                                                                                                      |                 |
| 1.10.                                    | - wszystkie niezbędne elementy możliwe do zakupienia w Polsce,                                                                                                         |                 |
| 1.11.                                    | - w komplecie baterie, niezbędne elementy jednorazowe do przeprowadzenia pomiaru ETCO2 w ilości min.10 sztuk,                                                          |                 |
| 1.12.                                    | - załączyć foldery z danymi technicznymi,                                                                                                                              |                 |
| 1.13.                                    | -                                                                                                                                                                      |                 |
| 1.14.                                    | -                                                                                                                                                                      |                 |
| <b>2. Pulsoksymetr palcowy - szt. 6</b>  |                                                                                                                                                                        |                 |
| 2.1.                                     | producent..... model/typ.....                                                                                                                                          |                 |
| 2.2.                                     | - prosty w obsłudze, służący zarówno do pojedynczych pomiarów jak i do czasowego monitorowania saturacji i pulsu dorosłych i dzieci w warunkach pogotowia ratunkowego, |                 |
| 2.3.                                     | - niewielkich rozmiarów, prosty w obsłudze,                                                                                                                            |                 |
| 2.4.                                     | - zintegrowany czujnik palcowy dla dorosłych i dzieci,                                                                                                                 |                 |
| 2.5.                                     | - pomiar saturacji SPO2 i pulsu ,                                                                                                                                      |                 |

|       |                                                                                              |  |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 2.6.  | - duży, cyfrowy wyświetlacz typu LED,                                                        |  |
| 2.7.  | - wskaźniki: jakości oraz siły sygnału pulsu i baterii,                                      |  |
| 2.8.  | - funkcja automatycznego włączania – wyłączania,                                             |  |
| 2.9.  | - odporny na wstrząsy, wodę,                                                                 |  |
| 2.10. | - min. 12 godz. nieprzerwanej pracy,                                                         |  |
| 2.11. | - trwała konstrukcja,                                                                        |  |
| 2.12. | - zasilany za pomocą baterii dostępnych w ogólnej sprzedaży,                                 |  |
| 2.13. | - baterie w komplecie, taśma do zawieszania pulsoksymetru lub inne rozwiązanie do mocowania, |  |
| 2.14. | - załączyć foldery z danymi technicznymi,                                                    |  |
| 1.15. | -                                                                                            |  |
| 1.16. | -                                                                                            |  |

**Uwaga:**

1. Wykonawca realizujący zamówienie dostawy sprzętu medycznego wszelkie inne foldery, ulotki instrukcje obsługi, książeczki gwarancyjne dołączy podczas przekazania sprzętu.
2. Wykonawca zobowiązany jest w terminie dostawy do instruktażu obsługi dla personelu medycznego i ich przeszkolenia odnośnie obsługi zaoferowanego przedmiotu zamówienia.
3. Wykonawca winien podać Zamawiającemu zalecane środki do zmywania powierzchni przedmiotu zamówienia (podać nazwy zlecanych środków) .....  
.....  
.....

**Wymagania dotyczące gwarancji:**

Wykonawca oświadcza , że na przedmiot zamówienia udzieli gwarancji ..... m-cy

.....dnia.....

.....  
podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

.....  
pieczęć Wykonawcy

Nr sprawy: NOZ – 17 / 12

## **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (WYMAGANIA TECHNICZNE SPRZĘTU MEDYCZNEGO)**

Oferowany sprzęt medyczny dla potrzeb zespołów ratownictwa medycznego WPR SP ZOZ w Lublinie spełnia następujące parametry:

1. ma spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. z 2010 Nr 107 poz. 679 z późn. zmianami).
2. oferowany sprzęt medyczny musi spełniać wymagania normy PN-EN 1865 dla sprzętu medycznego i normy PN-EN 1789 + A1 dla pojazdów medycznych i ich wyposażenia oraz spełniać wszystkie warunki określone niniejszej SIWZ.
3. ma spełniać określone poniżej wymagania dodatkowe:

| Lp.                                                | Parametry techniczne dla sprzętu medycznego                                                  | Spełnia tak/nie |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1                                                  | 2                                                                                            | 3               |
| <b>Część 5 Pompy infuzyjne</b>                     |                                                                                              |                 |
| <b>1. Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa - szt. 2</b> |                                                                                              |                 |
| 1.1.                                               | producent..... model/typ.....                                                                |                 |
| 1.2.                                               | - prosta w obsłudze, do stosowania i zamocowania w ambulansie podczas transportu,            |                 |
| 1.3.                                               | - możliwość zastosowania u dorosłych, dzieci i noworodków,                                   |                 |
| 1.4.                                               | - odporna na uderzenia i wstrząsy,                                                           |                 |
| 1.5.                                               | - zasilanie 12V i 230V,                                                                      |                 |
| 1.6.                                               | - możliwość długotrwałej pracy z akumulatora, informacja o poziomie naładowania akumulatora, |                 |
| 1.7.                                               | - akumulator wewnętrzny o podwyższonej trwałości,                                            |                 |
| 1.8.                                               | - niezależne programowanie obydwu strzykawk,                                                 |                 |
| 1.9.                                               | - możliwość podglądu i zmiany parametrów w trakcie infuzji,                                  |                 |
| 1.10.                                              | - funkcja bezpiecznego podawania dawki uderzeniowej bolus,                                   |                 |
| 1.11.                                              | - automatyczne rozpoznawanie rozmiaru strzykawk,                                             |                 |
| 1.12.                                              | - praca ze strzykawkami o różnych rozmiarach min. 10 – 60 ml,                                |                 |
| 1.13.                                              | - funkcja wypełniania drenu,                                                                 |                 |
| 1.14.                                              | - tryb pracy umożliwiający programowanie w jednostkach objętościowych,                       |                 |
| 1.15.                                              | - tryb pracy umożliwiający programowanie w jednostkach wagowych,                             |                 |
| 1.16.                                              | - biblioteka leków,                                                                          |                 |
| 1.17.                                              | - funkcja STANDBY,                                                                           |                 |
| 1.18.                                              | - likwidacja bolusa okluzyjnego,                                                             |                 |
| 1.19.                                              | - system alarmów o regulowanej głośności,                                                    |                 |
| 1.20.                                              | - w kompl. wszystkie elementy niezbędne do funkcjonowania i mocowania pompy w ambulansie,    |                 |
| 1.21.                                              | - załączyć foldery z danymi technicznymi,                                                    |                 |

|       |   |  |
|-------|---|--|
| 1.22. | - |  |
|-------|---|--|

Uwaga:

1. Wykonawca realizujący zamówienie dostawy sprzętu medycznego wszelkie inne foldery, ulotki instrukcje obsługi, książeczki gwarancyjne dołączy podczas przekazania sprzętu.
2. Wykonawca zobowiązany jest w terminie dostawy do instruktażu obsługi dla personelu medycznego i ich przeszkolenia odnośnie obsługi zaoferowanego przedmiotu zamówienia.
3. Wykonawca winien podać Zamawiającemu zalecane środki do zmywania powierzchni przedmiotu zamówienia (podać nazwy zlecanych środków) .....  
.....  
.....

**Wymagania dotyczące gwarancji:**

Wykonawca oświadcza , że na przedmiot zamówienia udzieli gwarancji ..... **m-cy**

.....dnia.....

.....  
podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

.....  
pieczęć Wykonawcy

Nr sprawy: NOZ – 17 / 12

## **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (WYMAGANIA TECHNICZNE SPRZĘTU MEDYCZNEGO)**

Oferowany sprzęt medyczny dla potrzeb zespołów ratownictwa medycznego WPR SP ZOZ w Lublinie spełnia następujące parametry:

1. ma spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 Nr 107 poz. 679 z późn. zmianami).
2. oferowany sprzęt medyczny musi spełniać wymagania normy PN-EN 1865 dla sprzętu medycznego i normy PN-EN 1789 + A1 dla pojazdów medycznych i ich wyposażenia oraz spełniać wszystkie warunki określone niniejszej SIWZ.
3. ma spełniać określone poniżej wymagania dodatkowe:

| Lp.                                                     | Parametry techniczne dla sprzętu medycznego                                                                                                                                           | Spełnia tak/nie |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1                                                       | 2                                                                                                                                                                                     | 3               |
| <b>Część 6 Urządzenia do dezynfekcji</b>                |                                                                                                                                                                                       |                 |
| <b>1. Urządzenie do dezynfekcji ambulansów - szt. 5</b> |                                                                                                                                                                                       |                 |
| 1.1.                                                    | producent..... model/typ.....                                                                                                                                                         |                 |
| 1.2.                                                    | - przeznaczone do dezynfekcji pomieszczeń (powierzchni i powietrza za pomocą dyfuzji „suchej mgły”),                                                                                  |                 |
| 1.3.                                                    | - proste w obsłudze, przenośne, do stosowania w ambulansie,                                                                                                                           |                 |
| 1.4.                                                    | - waga urządzenia bez środka dezynfekującego max. do 7 kg,                                                                                                                            |                 |
| 1.5.                                                    | - środek dezynfekujący nietoksyczny, bez pochodnych chloru i aldehydów, niekorozyjny, biodegradowalny, nie pozostawiający osadu, zapewniający bezpieczne środowisko mikrobiologiczne, |                 |
| 1.6.                                                    | - dyfuzja środka w ambulansie do 6 min. ,                                                                                                                                             |                 |
| 1.7.                                                    | - możliwość użytkowania ambulansu po dezynfekcji po ok. 30 min.,                                                                                                                      |                 |
| 1.8.                                                    | - niskie zużycie środka,                                                                                                                                                              |                 |
| 1.9.                                                    | - automatyczne wyłączanie po etapie dyfuzji,                                                                                                                                          |                 |
| 1.10.                                                   | - w komplecie wszystkie niezbędne elementy do pracy urządzenia wraz ze środkiem dezynfekcyjnym możliwym do zakupu w Polsce ( 4 opakowania do każdego urządzenia),                     |                 |
| 1.11.                                                   | - załączyć foldery z danymi technicznymi,                                                                                                                                             |                 |
| 1.12.                                                   | - wymagana tabliczka znamionowa z umieszczonym znakiem CE,                                                                                                                            |                 |
| 1.13.                                                   | -                                                                                                                                                                                     |                 |
| 1.14.                                                   | -                                                                                                                                                                                     |                 |

Uwaga:

1. Wykonawca realizujący zamówienie dostawy sprzętu medycznego wszelkie inne foldery, ulotki instrukcje obsługi, książeczki gwarancyjne dołączy podczas przekazania sprzętu.
2. Wykonawca zobowiązany jest w terminie dostawy do instruktażu obsługi dla personelu medycznego i ich przeszkolenia odnośnie obsługi zaoferowanego przedmiotu zamówienia.
3. Wykonawca winien podać Zamawiającemu zalecane środki do zmywania powierzchni przedmiotu zamówienia (podać nazwy zlecanych środków) .....

**Wymagania dotyczące gwarancji:**

Wykonawca oświadcza , że na przedmiot zamówienia udzieli gwarancji ..... **m-cy**

.....dnia.....

.....  
podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

.....  
pieczęć Wykonawcy

Nr sprawy: NOZ – 17 / 12

## **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (WYMAGANIA TECHNICZNE SPRZĘTU MEDYCZNEGO)**

Oferowany sprzęt medyczny dla potrzeb zespołów ratownictwa medycznego WPR SP ZOZ w Lublinie spełnia następujące parametry:

1. ma spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 Nr 107 poz. 679 z późn. zmianami).
2. oferowany sprzęt medyczny musi spełniać wymagania normy PN-EN 1865 dla sprzętu medycznego i normy PN-EN 1789 + A1 dla pojazdów medycznych i ich wyposażenia oraz spełniać wszystkie warunki określone niniejszej SIWZ.
3. ma spełniać określone poniżej wymagania dodatkowe:

| Lp.                                                     | Parametry techniczne dla sprzętu medycznego                                                             | Spełnia tak/nie |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1                                                       | 2                                                                                                       | 3               |
| <b>Część 7 Reduktory, dozowniki</b>                     |                                                                                                         |                 |
| <b>1. Reduktor butlowy - szt. 20</b>                    |                                                                                                         |                 |
| 1.1.                                                    | producent..... model/typ.....                                                                           |                 |
| 1.2.                                                    | - standardowe , wbudowane gniazdo AGA,                                                                  |                 |
| 1.3.                                                    | - praca do 200 atmosfer,                                                                                |                 |
| 1.4.                                                    | - manometr zabezpieczony przed uszkodzeniami                                                            |                 |
| 1.5.                                                    | - spełnia normę: EN 10524-1                                                                             |                 |
| 1.6.                                                    | - załączyć foldery z danymi technicznymi,                                                               |                 |
| 1.7.                                                    | - z mocowaniem na butli bez użycia narzędzi,                                                            |                 |
| 1.8.                                                    | -                                                                                                       |                 |
| <b>2. Reduktor butlowy z przepływomierzem - szt. 20</b> |                                                                                                         |                 |
| 2.1.                                                    | - producent..... model/typ.....                                                                         |                 |
| 2.2.                                                    | - z przepływomierzem obrotowym do mocowania na butli bez użycia narzędzi,                               |                 |
| 2.3.                                                    | - manometr ciśnienia wejściowego,                                                                       |                 |
| 2.4.                                                    | - zawór bezpieczeństwa zamykający przepływ w przypadku niekontrolowanego wzrostu ciśnienia wyjściowego, |                 |
| 2.5.                                                    | - dostosowany do pracy w karetkach pogotowia ratunkowego,                                               |                 |
| 2.6.                                                    | - przepływ tlenu 0 – 25l/min,                                                                           |                 |
| 2.7.                                                    | - praca do 200 atmosfer,                                                                                |                 |
| 2.8.                                                    | - pokrętko przepływomierza metalowe , nie wystające poza korpus reduktora,                              |                 |
| 2.9.                                                    | - manometr zabezpieczony przed uszkodzeniami,                                                           |                 |
| 2.10.                                                   | - standardowe , wbudowane gniazdo AGA,                                                                  |                 |
| 2.11.                                                   | - z możliwością podłączenia bezpośrednio do maski tlenowej lub dozownika wąsów,                         |                 |

| Lp.                                                        | Parametry techniczne dla sprzętu medycznego                                     | Spełnia tak/nie |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 2.12.                                                      | - zabezpieczony przed wstrząsami,                                               |                 |
| 2.13.                                                      | - spełnia normę: EN 10524-1,                                                    |                 |
| 2.14.                                                      | - załączyć foldery z danymi technicznymi,                                       |                 |
| 2.15.                                                      | -                                                                               |                 |
| <b>3. Dozownik tlenu - szt. 10</b>                         |                                                                                 |                 |
| 3.1.                                                       | - producent..... model/typ.....                                                 |                 |
| 3.2.                                                       | - do gniazda ściennego typu AGA,                                                |                 |
| 3.3.                                                       | - z możliwością przepływu 0 – 25 l/min,                                         |                 |
| 3.4.                                                       | - z możliwością podłączenia bezpośrednio do maski tlenowej lub dozownika wąsów, |                 |
| 3.5.                                                       | - pokrętko przepływomierza metalowe, nie wystające poza korpus,                 |                 |
| 3.6.                                                       | - zabezpieczony przed wstrząsami,                                               |                 |
| 3.7.                                                       | - spełnia normę: EN 10524-1,                                                    |                 |
| 3.8.                                                       | - załączyć foldery z danymi technicznymi,                                       |                 |
| 3.9.                                                       | -                                                                               |                 |
| <b>4. Butla tlenowa aluminiowa DIN 2,7 litra - szt. 10</b> |                                                                                 |                 |
| 4.1.                                                       | - producent..... model/typ.....                                                 |                 |
| 4.2.                                                       | - pojemność 400 l 02 przy ciśnieniu 150 atmosfer,                               |                 |
| 4.3.                                                       | - możliwość napełniania do 200 atmosfer,                                        |                 |
| 4.4.                                                       | - ze stopu aluminium, bez szwu,                                                 |                 |
| 4.5.                                                       | - z płaskim dnem                                                                |                 |
| 4.6.                                                       | - załączyć foldery z danymi technicznymi,                                       |                 |
| 4.7.                                                       | -                                                                               |                 |
| 4.8.                                                       | -                                                                               |                 |

Uwaga:

1. Wykonawca realizujący zamówienie dostawy sprzętu medycznego wszelkie inne foldery, ulotki instrukcje obsługi, książeczki gwarancyjne dołączy podczas przekazania sprzętu.
2. Wykonawca zobowiązany jest w terminie dostawy do instruktażu obsługi dla personelu medycznego i ich przeszkolenia odnośnie obsługi zaoferowanego przedmiotu zamówienia.
3. Wykonawca winien podać Zamawiającemu zalecane środki do zmywania powierzchni przedmiotu zamówienia (podać nazwy zleczanych środków) .....

**Wymagania dotyczące gwarancji:**

Wykonawca oświadcza , że na przedmiot zamówienia udzieli gwarancji ..... m-cy

.....dnia.....

.....  
podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

.....  
pieczęć Wykonawcy

Nr sprawy: NOZ – 17 / 12

## OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (WYMAGANIA TECHNICZNE SPRZĘTU MEDYCZNEGO)

Oferowany sprzęt medyczny dla potrzeb zespołów ratownictwa medycznego WPR SP ZOZ w Lublinie spełnia następujące parametry:

1. ma spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. z 2010 Nr 107 poz. 679 z późn. zmianami).
2. oferowany sprzęt medyczny musi spełniać wymagania normy PN-EN 1865 dla sprzętu medycznego i normy PN-EN 1789 + A1 dla pojazdów medycznych i ich wyposażenia oraz spełniać wszystkie warunki określone niniejszej SIWZ.
3. ma spełniać określone poniżej wymagania dodatkowe:

| Lp.                                  | Parametry techniczne dla sprzętu medycznego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Spełnia tak/nie |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1                                    | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 3               |
| <b>Część 8 Plecaki, torby</b>        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                 |
| <b>1. Plecaki medyczny - szt. 24</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                 |
| 1.1.                                 | producent..... model/typ.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |
| 1.2.                                 | - plecak przeznaczony do przechowywania i transportu zestawu leków i sprzętu ratowniczego stosowanego w stanach zagrożenia życia przez zespoły ratownictwa medycznego S i P,                                                                                                                                                                                 |                 |
| 1.3.                                 | - uchwyt do przenoszenia w ręku oraz szelki z pasem biodrowym; szelki o szer. min. 6 cm, wzmocnione na całej długości i dodatkowo zabezpieczone przed wrzynaniem się w ramię, miejsca wszycia szelki do plecaka wzmocnione podwójnym materiałem i szwami,                                                                                                    |                 |
| 1.4.                                 | - wykonany z materiału odpornego na eksploatację w ekstremalnych warunkach, wodo-odpornego, typu CORDURA 1000 lub (równoważny),                                                                                                                                                                                                                              |                 |
| 1.5.                                 | - plecak usztywniony z możliwością wyjęcia usztywnienia; usztywnienie z dodatkowymi wkładkami amortyzującymi uderzenia,                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| 1.6.                                 | - minimum 2 komory wewnętrzne z możliwością umieszczania materiałów opatrunkowych w sposób stabilny, z miejscem na drobny sprzęt- wykonanym z przezroczystej folii odpornej na zgniecenia; z oddzielną komorą na sprzęt do intubacji, z miejscem na płyny infuzyjne wewnątrz komory głównej; z odrębnymi demontowanymi organizernami na zestawy min. 3 szt., |                 |
| 1.7.                                 | - pokrycie wewnętrzne łatwo zmywalne,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1.8.                                 | - co najmniej 3 kieszenie zewnętrzne,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1.9.                                 | - wyjmowane ampularium na min. 40 ampulek, odpowiednio usztywnione, zabezpieczające ampulki przed stłuczeniem,                                                                                                                                                                                                                                               |                 |
| 1.10.                                | - wyjmowane, usztywnione i zapinane suwakiem etui na zestaw narkotyków ( min.9 szt.),                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1.11.                                | - zapinany na 2 suwaki wszyte podwójnymi szwami, z zastosowaniem wytrzymałych nici, końcówki suwaków zabezpieczone przed uszkodzeniem, wyposażone w dodatkowe sznurki ułatwiające zasuwanie,                                                                                                                                                                 |                 |
| 1.12.                                | - plecy i spód plecaka zabezpieczone przed ścieraniem,                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |
| 1.13.                                | - 2-letnia gwarancja na suwaki i ścieralność materiału,                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| 1.14.                                | - wymiary wraz z kieszeniami zewnętrznymi w zakresie: wysokość 58 cm (+/- 4 cm), szerokość 51 cm (+/- 4 cm), głębokość 26 cm (+/- 4 cm),                                                                                                                                                                                                                     |                 |
| 1.15.                                | - plecak w kolorze czerwonym z elementami odbłaskowymi,                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |

| Lp.                                | Parametry techniczne dla sprzętu medycznego                                                                                                                                                                                                          | Spełnia tak/nie |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1.16.                              | - oznakowanie dodatkowe: trwały napis WPR SP ZOZ w Lublinie,                                                                                                                                                                                         |                 |
| 1.17.                              | - załączyć foldery z danymi technicznymi,                                                                                                                                                                                                            |                 |
| 1.18.                              | - załączyć atest na materiał z którego wykonany jest plecak,                                                                                                                                                                                         |                 |
| <b>2. Torby medyczne - szt. 24</b> |                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| 2.1.                               | - producent..... model/typ.....                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| 2.2.                               | - wykonane z materiału odpornego na eksploatację w ekstremalnych warunkach, wodo-odpornego, typu CORDURA 1000 lub (równoważny),                                                                                                                      |                 |
| 2.3.                               | - z uchwytem do przenoszenia w rękę i na ramieniu, uchwyt o szer. min. 6 cm, wzmocnione na całej długości i dodatkowo zabezpieczone przed wrzynaniem się w rękę i ramię, miejsca wszycia uchwytów do torby wzmocnione podwójnym materiałem i szwami, |                 |
| 2.4.                               | - torby usztywniane, usztywnienie z dodatkowymi wkładkami amortyzującymi uderzenia, szybki demontaż usztywnień i wkładek amortyzujących,                                                                                                             |                 |
| 2.5.                               | - liczne przegrody, kieszenie i uchwyty we wnętrzu,                                                                                                                                                                                                  |                 |
| 2.6.                               | - oddzielne torebki na zestaw m.in. intubacyjny, wkłucia (min. 3 szt.),                                                                                                                                                                              |                 |
| 2.7.                               | - pokrycie wewnętrzne łatwo zmywalne,                                                                                                                                                                                                                |                 |
| 2.8.                               | - co najmniej 3 kieszenie zewnętrzne,                                                                                                                                                                                                                |                 |
| 2.9.                               | - wyjmowane ampularium na min. 40 ampulek, odpowiednio usztywnione, zabezpieczające ampułki przed stłuczeniem,                                                                                                                                       |                 |
| 2.10.                              | - wyjmowane, usztywnione i zapinane suwakami etui na zestaw narkotyków ( min.9 szt.),                                                                                                                                                                |                 |
| 2.11.                              | - zapinane na 2 suwaki wszyte podwójnymi szwami, z zastosowaniem wytrzymałych nici, końcówki suwaków zabezpieczone przed uszkodzeniem, wyposażone w dodatkowe sznurki ułatwiające zasuwanie,                                                         |                 |
| 2.12.                              | - spód torby zabezpieczony przed ścieraniem,                                                                                                                                                                                                         |                 |
| 2.13.                              | - 2-letnia gwarancja na suwaki i ścieralność materiału,                                                                                                                                                                                              | -               |
| 2.14.                              | - wymiary wraz z kieszeniami zewnętrznymi w zakresie: wysokość 28 cm (+/- 2 cm), szerokość 51 cm (+/- 2 cm), głębokość 34 cm (+/- 2 cm),                                                                                                             |                 |
| 2.15.                              | - torby w kolorze czerwonym z elementami odblaskowymi,                                                                                                                                                                                               |                 |
| 2.16.                              | - oznakowanie dodatkowe: trwały napis WPR SP ZOZ w Lublinie,                                                                                                                                                                                         |                 |
| 2.17.                              | - załączyć foldery z danymi technicznymi,                                                                                                                                                                                                            |                 |
| 2.18.                              | -                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |

#### Uwaga:

- Wykonawca realizujący zamówienie dostawy sprzętu medycznego wszelkie inne foldery, ulotki instrukcje obsługi, książeczki gwarancyjne dołączy podczas przekazania sprzętu.
- Wykonawca zobowiązany jest w terminie dostawy do instruktażu obsługi dla personelu medycznego i ich przeszkolenia odnośnie obsługi zaoferowanego przedmiotu zamówienia.
- Wykonawca winien podać Zamawiającemu zalecane środki do zmywania powierzchni przedmiotu zamówienia (podać nazwy zlecanych środków) .....

#### **Wymagania dotyczące gwarancji:**

Wykonawca oświadcza , że na przedmiot zamówienia udzieli gwarancji ..... m-cy

.....dnia.....

.....  
podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

.....  
pieczęć Wykonawcy

Nr sprawy: NOZ – 17 / 12

## **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (WYMAGANIA TECHNICZNE SPRZĘTU MEDYCZNEGO)**

Oferowany sprzęt medyczny dla potrzeb zespołów ratownictwa medycznego WPR SP ZOZ w Lublinie spełnia następujące parametry:

1. ma spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. z 2010 Nr 107 poz. 679 z późn. zmianami).
2. oferowany sprzęt medyczny musi spełniać wymagania normy PN-EN 1865 dla sprzętu medycznego i normy PN-EN 1789 + A1 dla pojazdów medycznych i ich wyposażenia oraz spełniać wszystkie warunki określone niniejszej SIWZ.
3. ma spełniać określone poniżej wymagania dodatkowe:

| Lp.                                                     | Parametry techniczne dla sprzętu medycznego                                                                                                                                 | Spełnia tak/nie |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1                                                       | 2                                                                                                                                                                           | 3               |
| <b>Część 9 Pozostały sprzęt medyczny</b>                |                                                                                                                                                                             |                 |
| <b>1. Worek samorozprężalny dla dorosłych - szt. 24</b> |                                                                                                                                                                             |                 |
| 1.1.                                                    | producent..... model/typ.....                                                                                                                                               |                 |
| 1.2.                                                    | - przeznaczony do wielokrotnego użytku, silikonowy,                                                                                                                         |                 |
| 1.3.                                                    | - zawór bezpieczeństwa z zastawką na 40 cm H <sub>2</sub> O,                                                                                                                |                 |
| 1.4.                                                    | - rezerwuuar tlenu, zastawka pacjenta,                                                                                                                                      |                 |
| 1.5.                                                    | - przewód zasilający (tlenowy) o długości min. 2 m, wielorazowy,                                                                                                            |                 |
| 1.6.                                                    | - komplet min. 4 masek twarzowych w różnych rozmiarach, silikonowych przezroczystych, z miękkim, gładkim kołnierzem dostosowującym się szczelnie do krzywizn anatomicznych, |                 |
| 1.7.                                                    | - możliwość wielokrotnej sterylizacji codziennej worka i masek w autoklawie oraz płynach dezynfekcyjnych,                                                                   |                 |
| 1.8.                                                    | - załączyć foldery z danymi technicznymi,                                                                                                                                   |                 |
| 1.9.                                                    | -                                                                                                                                                                           |                 |
| <b>2. Worek samorozprężalny dla dzieci - szt. 24</b>    |                                                                                                                                                                             |                 |
| 2.1.                                                    | producent..... model/typ.....                                                                                                                                               |                 |
| 2.2.                                                    | - przeznaczony do wielokrotnego użytku, silikonowy,                                                                                                                         |                 |
| 2.3.                                                    | - zawór bezpieczeństwa z zastawką na 40 cm H <sub>2</sub> O,                                                                                                                |                 |
| 2.4.                                                    | - rezerwuuar tlenu, zastawka pacjenta,                                                                                                                                      |                 |
| 2.5.                                                    | - przewód zasilający (tlenowy) o długości min. 2 m, wielorazowy,                                                                                                            |                 |
| 2.6.                                                    | - komplet masek twarzowych ( 4 szt. o nr 3,2,1,0), silikonowych przezroczystych, z miękkim, gładkim kołnierzem dostosowującym się szczelnie do krzywizn anatomicznych,      |                 |
| 2.7.                                                    | - możliwość wielokrotnej sterylizacji codziennej worka i masek w autoklawie oraz płynach dezynfekcyjnych,                                                                   |                 |
| 2.8.                                                    | - załączyć foldery z danymi technicznymi,                                                                                                                                   |                 |
| 2.9.                                                    | -                                                                                                                                                                           |                 |
| <b>3. Koc zmywalny - szt. 48</b>                        |                                                                                                                                                                             |                 |

| Lp.                                                       | Parametry techniczne dla sprzętu medycznego                                                                                      | Spełnia<br>tak/nie |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 3.1.                                                      | - producent..... model/typ.....                                                                                                  |                    |
| 3.2.                                                      | - przeznaczony do zapewnienia komfortu termicznego pacjenta dorosłego, transportowanego ambulansem,                              |                    |
| 3.3.                                                      | - obustronnie wodoodporny,                                                                                                       |                    |
| 3.4.                                                      | - wielokrotnego użytku,                                                                                                          |                    |
| 3.5.                                                      | - pokryty co najmniej jednostronnie materiałem bakteriostatycznym , umożliwiającym dezynfekcję ogólnodostępnymi środkami,        |                    |
| 3.6.                                                      | - możliwość prania w pralce automatycznej,                                                                                       |                    |
| 3.7.                                                      | - miękki i elastyczny, ( <i>nie jest to folia izotermiczna</i> ),                                                                |                    |
| 3.8.                                                      | - załączyć foldery z danymi technicznymi,                                                                                        |                    |
| 3.9.                                                      | -                                                                                                                                |                    |
| 3.10.                                                     | -                                                                                                                                |                    |
| <b>4. Aparat do mierzenia ciśnienia krwi - szt. 24</b>    |                                                                                                                                  |                    |
| 4.1.                                                      | - producent..... model/typ.....                                                                                                  |                    |
| 4.2.                                                      | - przenośny, z mankietami, ręczny, zegarowy z manometrem,                                                                        |                    |
| 4.3.                                                      | - stetoskop w komplecie,                                                                                                         |                    |
| 4.4.                                                      | - komplet mankietów dla dorosłych, dorosłych otyłych, dzieci, niemowląt, noworodków,                                             |                    |
| 4.5.                                                      | - mankiety z tworzywa umożliwiającego dezynfekcję i mycie, zapinane na rzep,                                                     |                    |
| 4.6.                                                      | - spust powietrza regulowany zaworem obrotowym,                                                                                  |                    |
| 4.7.                                                      | - gruszka z łyżką metalową ułatwiająca napełnianie,                                                                              |                    |
| 4.8.                                                      | - odporny na wstrząsy,                                                                                                           |                    |
| 4.9.                                                      | - gwarancja na kalibrację min 7 lat,                                                                                             |                    |
| 4.10.                                                     | - załączyć foldery z danymi technicznymi,                                                                                        |                    |
| 4.11.                                                     | -                                                                                                                                |                    |
| <b>5. Stetoskop - szt. 24</b>                             |                                                                                                                                  |                    |
| 5.1.                                                      | - producent..... model/typ.....                                                                                                  |                    |
| 5.2.                                                      | - przeznaczony do osłuchiwania dorosłych i dzieci,                                                                               |                    |
| 5.3.                                                      | - dwustronny,                                                                                                                    |                    |
| 5.4.                                                      | - głowica ze stali nierdzewnej,                                                                                                  |                    |
| 5.5.                                                      | - oliwki do uszu , wymienne,                                                                                                     |                    |
| 5.6.                                                      | - załączyć foldery z danymi technicznymi,                                                                                        |                    |
| 5.7.                                                      | -                                                                                                                                |                    |
| <b>6. Materac transportowy do noszy głównych - szt. 6</b> |                                                                                                                                  |                    |
| 6.1.                                                      | - producent..... model/typ.....                                                                                                  |                    |
| 6.2.                                                      | - uchwyty wzmocnione, po obu stronach materaca, min. po 6 uchwytów z każdej strony,                                              |                    |
| 6.3.                                                      | - elastyczny, posiadający wzdłużną stabilność pozwalającą na przenoszenie pacjentów ( <i>nie jest to płachta ratownicza</i> ),   |                    |
| 6.4.                                                      | - wykonany z materiału trwałego, odpornego na uszkodzenia, pozwalającego na łatwe utrzymanie materaca w czystości i dezynfekcję, |                    |
| 6.5.                                                      | - wszystkie łączenia bez szwów,                                                                                                  |                    |
| 6.6.                                                      | - wzmocniony spód materaca, odporny na uszkodzenia,                                                                              |                    |
| 6.7.                                                      | - załączyć foldery z danymi technicznymi,                                                                                        |                    |
| 6.8.                                                      | -                                                                                                                                |                    |

Uwaga:

1. Wykonawca realizujący zamówienie dostawy sprzętu medycznego wszelkie inne foldery, ulotki instrukcje obsługi, książeczki gwarancyjne dołączy podczas przekazania sprzętu.
2. Wykonawca zobowiązany jest w terminie dostawy do instruktażu obsługi dla personelu medycznego i ich przeszkolenia odnośnie obsługi zaoferowanego przedmiotu zamówienia.
3. Wykonawca winien podać Zamawiającemu zalecane środki do zmywania powierzchni przedmiotu zamówienia (podać nazwy zlecanych środków) .....  
.....  
.....

**Wymagania dotyczące gwarancji:**

Wykonawca oświadcza , że na przedmiot zamówienia udzieli gwarancji ..... **m-cy**

.....dnia.....

.....  
podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

.....  
pieczęć Wykonawcy

Nr sprawy: NOZ – 17 / 12

## FORMULARZ CENOWY

| Nr części                                | Nazwa sprzętu                        | Ilość szt. | Cena netto za 1 szt. | Wartość netto oferty 3 x 4 | Kwota podatku VAT | Wartość brutto oferty 5 + 6 |
|------------------------------------------|--------------------------------------|------------|----------------------|----------------------------|-------------------|-----------------------------|
| 1                                        | 2                                    | 3          | 4                    | 5                          | 6                 | 7                           |
| <b>Część 1 Defibrylatory</b>             |                                      |            |                      |                            |                   |                             |
| 1                                        | Defibrylator                         | 6          |                      |                            |                   |                             |
| <b>RAZEM – Cena oferty Wzam</b>          |                                      |            |                      |                            |                   |                             |
| <b>Część 2 Respiratory</b>               |                                      |            |                      |                            |                   |                             |
| 1                                        | Respirator transportowy              | 2          |                      |                            |                   |                             |
| 2                                        | Respirator ratowniczy                | 2          |                      |                            |                   |                             |
| <b>RAZEM – Cena oferty Wzam</b>          |                                      |            |                      |                            |                   |                             |
| <b>Część 3 Ssaki</b>                     |                                      |            |                      |                            |                   |                             |
| 1                                        | Ssak elektryczny                     | 7          |                      |                            |                   |                             |
| 2                                        | Ssak ręczny                          | 7          |                      |                            |                   |                             |
| <b>RAZEM – Cena oferty Wzam</b>          |                                      |            |                      |                            |                   |                             |
| <b>Część 4 Kapnometry, pulsoksymetry</b> |                                      |            |                      |                            |                   |                             |
| 1                                        | Kapnometr                            | 4          |                      |                            |                   |                             |
| 2                                        | Pulsoksymetr palcowy                 | 6          |                      |                            |                   |                             |
| <b>RAZEM – Cena oferty Wzam</b>          |                                      |            |                      |                            |                   |                             |
| <b>Część 5 Pompy infuzyjne</b>           |                                      |            |                      |                            |                   |                             |
| 1                                        | Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa      | 2          |                      |                            |                   |                             |
| <b>RAZEM – Cena oferty Wzam</b>          |                                      |            |                      |                            |                   |                             |
| <b>Część 6 Urządzenia do dezynfekcji</b> |                                      |            |                      |                            |                   |                             |
| 1                                        | Urządzenia do dezynfekcji ambulansów | 5          |                      |                            |                   |                             |
| <b>RAZEM – Cena oferty Wzam</b>          |                                      |            |                      |                            |                   |                             |
| <b>Część 7 Reduktory, dozowniki</b>      |                                      |            |                      |                            |                   |                             |
| 1                                        | Reduktor butlowy                     | 20         |                      |                            |                   |                             |
| 2                                        | Reduktor butlowy z przepływomierzem  | 20         |                      |                            |                   |                             |
| 3                                        | Dozownik tlenu                       | 10         |                      |                            |                   |                             |

|                                          |                                        |    |  |  |  |  |
|------------------------------------------|----------------------------------------|----|--|--|--|--|
| 4                                        | Butla tlenowa 2,7 litra                | 10 |  |  |  |  |
| <b>RAZEM – Cena oferty Wzam</b>          |                                        |    |  |  |  |  |
| <b>Część 8 Plecaki, torby</b>            |                                        |    |  |  |  |  |
| 1                                        | Plecak medyczny                        | 24 |  |  |  |  |
| 2                                        | Torba medyczna                         | 24 |  |  |  |  |
| <b>RAZEM – Cena oferty Wzam</b>          |                                        |    |  |  |  |  |
| <b>Część 9 Pozostały sprzęt medyczny</b> |                                        |    |  |  |  |  |
| 1                                        | Worek samorozprężalny dla dorosłych    | 24 |  |  |  |  |
| 2                                        | Worek samorozprężalny dla dzieci       | 24 |  |  |  |  |
| 3                                        | Koc zmywalny                           | 48 |  |  |  |  |
| 4                                        | Aparat do mierzenia ciśnienia krwi     | 24 |  |  |  |  |
| 5                                        | Stetoskop                              | 24 |  |  |  |  |
| 6                                        | Materac transportowy do noszy głównych | 6  |  |  |  |  |
| <b>RAZEM – Cena oferty Wzam</b>          |                                        |    |  |  |  |  |

.....dnia.....

.....  
podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

|                                       |                                                   |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <i>(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)</i> | <b>OŚWIADCZENIE</b><br><b>(zgodnie z art. 24)</b> |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------|

Nr sprawy: NOZ – 17 / 12

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym **na zakup sprzętu medycznego**, oświadczamy, że:

**nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn zm. ).**

.....dnia.....

.....  
podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

|                                       |                                                   |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <i>(nieznać Wykonawcy/Wykonawców)</i> | <b>OŚWIADCZENIE</b><br><b>(zgodnie z art. 24)</b> |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------|

Nr sprawy: NOZ – 17 / 12

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym **na zakup sprzętu medycznego**, oświadczamy, że:

**nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn zm. ).**

.....dnia.....

.....  
podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

|                                       |                                                          |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <i>(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)</i> | <b>OŚWIADCZENIE</b><br><b>(zgodnie z art. 22 ust. 1)</b> |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------|

Nr sprawy: NOZ – 17 / 12

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym **na zakup sprzętu medycznego**, oświadczamy, że spełniamy poniższe warunki:

1. Posiadamy uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. Posiadamy wiedzę i doświadczenie,
3. Dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,

.....dnia.....

.....  
podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

## UMOWA Nr LO - ....12 na dostawę sprzętu medycznego

zawarta w Lublinie w dniu .....2012 roku pomiędzy:

**Wojewódzkim Pogotowiem Ratunkowym Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Lublinie, 20-043 Lublin, ul. Spadochroniarzy 8, NIP: 712-241-34-74, REGON: 431018621** zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym Lublin – Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy - Krajowy Rejestr Sądowy pod numerem KRS 0000005890 reprezentowanym przez:

**lek. med. Zdzisława Kuleszę - Dyrektora**

zwanym w dalszej części umowy **"Zamawiającym"**,

a

.....  
.....  
**NIP:** ..... **REGON:** .....  
zarejestrowaną w Sądzie Rejonowym – Sądzie Gospodarczym Krajowego Rejestru Sądowego w ..... pod nr KRS ..... lub posiadający wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej prowadzonej przez ..... w ..... pod numerem ..... z dnia ..... reprezentowanym przez:

- 1) .....
- 2) .....

zwanym w dalszej części umowy **"Wykonawcą"** o następującej treści:

Umowa zawarta w wyniku przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 ze zm.).

### § 1

1. **Wykonawca** zobowiązuje się dostarczyć **Zamawiającemu** fabrycznie nowy – rok produkcji 2012 sprzęt medyczny o właściwościach i parametrach zgodnych ze złożoną ofertą i opisem przedmiotu zamówienia zawartym w załączniku nr 1 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszej umowy:

#### 1) Część 1. Defibrylatory,

- 1.1. Defibrylator – szt. 6

#### 2) Część 2. Respiratory,

- 2.1. Respirator transportowy – szt. 2
- 2.2. Respirator ratowniczy – szt. 2

#### 3) Część 3. Ssaki

- 3.1. Ssak elektryczny – szt. 7
- 3.2. Ssak ręczny – szt. 7

#### **4) Część 4. Kapnometry, pulsoksymetry**

4.1. Kapnometr – szt. 4

4.2. Pulsoksymetr palcowy – szt. 6

#### **5) Część 5. Pompy infuzyjne**

5.1. Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa – szt. 2

#### **6) Część 6. Urządzenie do dezynfekcji**

6.1 Urządzenie do dezynfekcji ambulansów – szt.5

#### **7) Część 7. Reduktory, dozowniki**

7.1. Reduktor butlowy – szt. 20

7.2. Reduktor butlowy z przepływomierzem – szt. 20

7.3. Dozownik tlenu – szt. 10

7.4. Butla tlenowa 2,7 litra – szt 10

#### **8) Część 8. Plecaki, torby**

8.1. Plecak medyczny – szt. 24

8.2. Torba medyczna – szt. 24

#### **9) Część 9. Pozostały sprzęt**

9.1. Worek samorozprężalny dla dorosłych – szt. 24

9.2. Worek samorozprężalny dla dzieci – szt. 24

9.4. Koc zmywalny – szt. 48

9.5. Aparat do mierzenia ciśnienia krwi – szt. 24

9.6. Stetoskop – szt. 24

9.7. Materac transportowy do noszy głównych – szt. 6

2. **Zamawiający**, oświadcza, że zaoferowany przedmiot zamówienia jest wyrobem medycznym w rozumieniu ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. z 2010 Nr 107 poz. 679 z późn. zmianami) oraz spełnia wymagania Polskiej normy PN-EN 1865 dla sprzętu medycznego i normy PN-EN 1789 + A1 dla pojazdów medycznych i ich wyposażenia.

3. **Wykonawca** zobowiązany jest dostarczyć sprzęt medyczny do siedziby **Zamawiającego** w Lublinie przy ul. Bursaki 17 na własny koszt i ryzyko.

4. **Wykonawca** gwarantuje, że przedmiot umowy jest wolny od wad fizycznych i prawnych.

5. Opis właściwości, zasad bezpieczeństwa użytkowania, terminy ważności oraz numer świadectwa rejestracji muszą znajdować się w opakowaniach jeżeli jest takie wskazanie zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

## **§ 2**

1. **Wykonawca** zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1, w terminie: **30 dni** od daty zawarcia umowy. W terminie dostawy nastąpi także montaż, pierwsze uruchomienie sprzętu oraz przeszkolenie personelu w zakresie użytkowania dostarczonego sprzętu.

2. **Wykonawca** zobowiązuje się dostarczać przedmiot umowy własnym środkiem transportu i na własny koszt – loco siedziba **Zamawiającego** w Lublinie ul. Bursaki 17.

3. Odbiór przez **Zamawiającego** sprzętu medycznego nastąpi w siedzibie **Zamawiającego** w Lublinie, przy ul. Bursaki 17 w terminie zgodnie z ust. 1 po uprzednim pisemnym z min. **2 dniowym** wyprzedzeniem (faksem na numer 81-533-78-00) powiadomieniu **Zamawiającego** przez **Wykonawcę** o dokładnym dniu i godzinie przekazania sprzętu.

4. Potwierdzenia wykonania zamówienia i odbioru przedmiotu umowy dokonają upoważnieni pracownicy **Zamawiającego** i **Wykonawcy** na protokołach odbioru.

5. Upoważnionymi pracownikami ze strony **Zamawiającego** są Pani/Pan .....  
tel. ....

6. Upoważnionymi pracownikami ze strony **Wykonawcy** są Pani/Pan .....  
tel. ....

7. W przypadku stwierdzenia wad lub usterek **Zamawiający** odmówi odbioru przedmiotu zamówienia, pod warunkiem usunięcia wad lub usterek do dnia przekazania sprzętu **Zamawiającemu** o którym mowa w ust. 1 umowy.

8. W sytuacji, o której mowa w ust. 7 strony niniejszej umowy spiszą protokół wskazujący na

- wady i usterki i wyznaczają termin ich usunięcia.
9. W przypadku stwierdzenia braków ilościowych w przekazaniu przedmiotu zamówienia, **Wykonawca** zobowiązuje się do ich uzupełnienia w terminie **2 dni** od momentu ich stwierdzenia, jednak nie później niż do dnia przekazania sprzętu **Zamawiającemu** o którym mowa w ust. 1 umowy.
  10. Za dzień odbioru przedmiotu zamówienia uważa się dzień podpisania przez strony bezusterkowego protokołu zdawczo-odbiorczego.

### § 3

1. W przypadku wykonania przedmiotu umowy bez zastrzeżeń podczas odbioru sprzętu medycznego **Wykonawca** przekaże **Zamawiającemu** wszystkie niezbędne dokumenty wymagane przepisami prawa do przyjęcia i ubezpieczenia przedmiotu zamówienia.
2. Wszystkie dokumenty winny być wystawione przez **Wykonawcę** w języku polskim (instrukcje obsługi, gwarancje, faktury). W przypadku dostarczenia oryginalnych dokumentów producenta zagranicznego muszą one posiadać tłumaczenia na język polski.
3. Dokumenty w języku innym niż polski bez załączonego ich tłumaczenia, będą zwracane **Wykonawcy** przez **Zamawiającego** w dniu ich otrzymania, a odbiór przedmiotu zamówienia nie będzie możliwy.
4. **Wykonawca** realizujący zamówienie dostawy sprzętu medycznego wszelkie inne foldery, ulotki instrukcje obsługi, książeczki gwarancyjne dołączy podczas przekazania sprzętu.
5. **Wykonawca** zobowiązany jest w terminie dostawy do instruktażu obsługi dla personelu medycznego i ich przeszkolenia odnośnie obsługi zaoferowanego przedmiotu zamówienia.

### § 4

1. **Wykonawca** oświadcza, że prace objęte przedmiotem zamówienia zostaną wykonane siłami własnymi lub część z nich zostanie zlecona podwykonawcom lub,
2. **Wykonawca** oświadcza, że podwykonawcom powierzy następujący zakres prac:
  - .....
  - .....
  - .....
3. Do zawarcia przez **Wykonawcę** umowy o dostawę z podwykonawcą wymagana jest zgoda **Zamawiającego**.
4. **Wykonawca** ponosi odpowiedzialność za prace, które wykonuje przy pomocy Podwykonawców.
5. Zapłata wynagrodzenia za wykonane przez Podwykonawcę prace, zostaną zrealizowane przez **Wykonawcę** na podstawie wystawionej faktury zgodnie z podpisaną umową.

### § 5

1. Za dostarczenie przedmiotu umowy **Wykonawca** otrzyma wynagrodzenie zgodnie ze złożoną ofertą:  
część od 1 do 9.  
wartość netto ..... zł ( słownie: ..... zł) plus  
podatek VAT, tj. ....zł ( słownie: .....zł) co  
daje wartość brutto .....zł (słownie: .....zł).
2. Podana w ust.1 cena zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia takie jak m.in. podatki, cła, wg aktualnie obowiązujących przepisów, koszty transportu i inne.
3. Ceny i nazwy na fakturach muszą odpowiadać cenom i nazwom ujętym w załączniku nr 2 SIWZ stanowiący załącznik nr 2 do niniejszej umowy (formularz cenowy).
4. Należność za wykonanie przedmiotu umowy zostanie uregulowana przelewem z konta **Zamawiającego** na konto **Wykonawcy** w **Banku**.....  
nr ..... w terminie **do 30 dni** od daty wystawienia faktur wraz z protokołem odbioru o którym mowa w § 2 ust. 10 umowy za zrealizowanie

przedmiotu umowy.

5. Z tytułu nieterminowej płatności **Wykonawca** ma prawo naliczać odsetki ustawowe.
6. W przypadku powstania zwłoki w regulowaniu należności **Wykonawca** zobowiązuje się nie dokonywać cesji wierzytelności bez pisemnej zgody **Zamawiającego**.
7. **Zamawiający** oświadcza, że jest płatnikiem VAT i upoważnia **Wykonawcę** do wystawiania faktur VAT bez podpisu osoby uprawnionej do otrzymania.

## § 6

1. Strony ustalają, że w razie nienależytego wykonania przez **Wykonawcę** umowy **Zamawiający** może żądać od **Wykonawcy** odszkodowania w formie kar umownych z tytułu:
  - 1) w razie zwłoki terminu w realizacji całości przedmiotu zamówienia określonego w § 2 ust. 1 niniejszej umowy **Wykonawca** zapłaci **Zamawiającemu** karę umowną w wysokości **0,2 %** wynagrodzenia brutto określonego w § 5 ust. 1 umowy za każdy dzień zwłoki.
  - 2) w razie odstąpienia od umowy z winy **Wykonawcy**, **Zamawiającemu** należą się od **Wykonawcy** kary umowne w wysokości **10 %** wynagrodzenia brutto określonego w § 5 ust. 1 umowy.
  - 3) w razie odstąpienia od umowy z winy **Zamawiającego**, **Wykonawcy** należą się od **Zamawiającego** kary umowne w wysokości **10 %** wynagrodzenia brutto określonego w § 5 ust. 1 umowy.
2. Jeżeli szkoda rzeczywista będzie wyższa niż kary umowne, **Strony** będą uprawnione do dochodzenia odszkodowania przekraczającego kary umowne na zasadach ogólnych.

## § 7

1. **Wykonawca** udziela gwarancji na przedmiot umowy określony w § 1 na okres ..... m-cy
2. Okres gwarancji rozpoczyna bieg od dnia podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego, o którym mowa w § 2 ust. 10 umowy.
3. Autoryzowany serwis gwarancyjny:  
- sprzętu medycznego będzie świadczony przez .....  
.....  
telefon: ..... faks: .....
4. **Wykonawca** zobowiązany jest do dokonywania w okresie gwarancji bezpłatnych przeglądów i napraw zgodnie z instrukcją obsługi.
5. O wszystkich stwierdzonych wadach bądź usterkach **Zamawiający** zawiadomi serwis o którym mowa w ust. 3 na piśmie lub telefonicznie.
6. **Wykonawca** zobowiązany jest do wykonania naprawy gwarancyjnej przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu **48 godz.** od momentu zgłoszenia.
7. **Wykonawca** zobowiązany jest do dokonywania w okresie gwarancji 2 bezpłatnych rocznych przeglądów serwisowych (po 1 roku użytkowania i po 2 latach użytkowania) potwierdzone wpisem do dokumentacji sprzętu.
8. W okresie gwarancyjnym, w przypadku naprawy przedmiotu zamówienia trwającej dłużej niż **3 dni**, **Wykonawca** zobowiązany jest dostarczyć nieodpłatnie zastępczy sprzęt równoważny na czas wykonania naprawy.
9. W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej przedmiotu zamówienia, przy zgłaszaniu czwartej **Wykonawca** zobowiązany jest wymienić wadliwe urządzenie na nowe.
10. **Wykonawca** zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji przedmiotu zamówienia o czas napraw.

## § 8

1. Zakazuje się istotnych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru oferty.
2. W razie zaistnienia 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 daty powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

### **§ 9**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego i Ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U.z 2010 r. Nr 113 poz..759 z późn. zmian.).

### **§ 10**

Ewentualne spory wynikłe na tle niniejszej umowy rozstrzygane będą przez rzeczowo właściwy Sąd Gospodarczy w Lublinie.

### **§ 11**

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

#### Wykaz załączników do umowy:

1. Oferta Wykonawcy – zał.nr 0,
2. Opis przedmiotu zamówienia – zał. nr 1,
3. Formularz cenowy – zał. nr 2,

**Wykonawca**

**Zamawiający**

.....  
pieczęć Wykonawcy

Nr sprawy: NOZ – 17 / 12

**WYKAZ MIN. 3 ZAMÓWIEŃ ZREALIZOWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W  
OKRESIE OSTATNICH 3 LAT PRZED UPŁYWEM TERMINU SKŁADANIA OFERT  
ODPOWIADAJĄCYCH SWOIM RODZAJEM I WARTOŚCIĄ DOSTAWOM  
STANOWIĄCYM PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA PLUS 3 REFERENCJI**

| <b>L.p.</b> | <b>Rodzaj i zakres<br/>zamówienia (ilości sprzętu)</b> | <b>Całkowita<br/>wartość</b> | <b>Termin<br/>realizacji</b> | <b>Nazwa Zamawiającego</b> |
|-------------|--------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------|
|             |                                                        |                              |                              |                            |
|             |                                                        |                              |                              |                            |
|             |                                                        |                              |                              |                            |
|             |                                                        |                              |                              |                            |
|             |                                                        |                              |                              |                            |
|             |                                                        |                              |                              |                            |
|             |                                                        |                              |                              |                            |
|             |                                                        |                              |                              |                            |
|             |                                                        |                              |                              |                            |

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

|                                       |                                                                          |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <i>(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)</i> | <b>OŚWIADCZENIE</b><br><b>(zamiarze zlec. cz. zadania podwykonawcom)</b> |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

Nr sprawy: NOZ – 17 / 12

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym na zakup sprzętu medycznego, oświadczamy, że:

**zamierzamy powierzyć podwykonawcom część zamówienia publicznego obejmująca wykonanie prac w zakresie:**

1. ....  
(należy podać zakres prac jaki zamierzamy zlecić podwykonawcom)
2. ....  
(należy podać zakres prac jaki zamierzamy zlecić podwykonawcom)
3. ....  
(należy podać zakres prac jaki zamierzamy zlecić podwykonawcom)

**Uwaga:**

Oświadczenie nie należy składać w przypadku wykonania całości zamówienia przez Wykonawcę siłami własnymi.

.....dnia.....

.....  
podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy